

الأخطاء الطبية



تأليف

دكتور / هشام عبد الحميد فرج

دكتوراه واستشارى الطب الشرعى والسموم
مدير إدارتى الطب الشرعى بالغربية والمنوفية

بۆدابەزاندنی جۆرەها کتێب:سەردانی: (مُنْتَدى إِقْرَأ الثَقافِي)

لتحميل انواع الكتب راجع: (مُنْتَدى إِقْرَأ الثَقافِي)

براي دانلود كتابهاى مختلف مراجعه: (منتدى اقرأ الثقافي)

www. Iqra.ahlamontada.com



www.iqra.ahlamontada.com

للكتب (كوردى ,عربي ,فارسي)



الأخطاء الطبية

تأليف

دكتور / هشام عبد الحميد فرج

دكتوراه واستشارى الطب الشرعى والسموم
مدير إدارتى الطب الشرعى بالغربية والمنوفية

٢٠٠٧

رقم الإيداع

٢٠٠٧ / ١١٦١٠

إصدارات المؤلف

(١) معاينة مسرح الجريمة (طبعة أولي). (٢) الجريمة الجنسية. (٣) الاختناق (أسفكسيا).

(٤) إصابات الأسلحة النارية. (٥) توابع العلاقات الجنسية الغير شرعية.

(٦) التفجيرات الإرهابية. (٧) معاينة مسرح الجريمة (طبعة ثانية).

يمكنكم الحصول علي مؤلفات الدكتور/هشام من المكتبات التالية:ــ

١ــ نادي القضاة بالقاهرة (خلف دار القضاء العالي بالإسعاف).

٢- دار الفجر للنشر والتوزيع ــ النزهة الجديدة ــ القاهرة.

٣ــ منشأة المعارف ــ الأسكندرية.

٤ــ دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع ــ ش الجلاء ــ المنصورة.

٥ــ الملتقي المصري للإبداع والتنمية ــ البيطاش ــ الإسكندرية.

٦ــ دار الفكر العربي ــ ش عباس العقاد ــ القاهرة.

٧ــ فروع الهيئة المصرية العامة للكتاب بمختلف أنحاء الجمهورية.

٨ــ دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر ــ الإسكندرية.

٩ــ دار الكتب القانونية للنشر والتوزيع ــ ش عدلي يكن ــ المحلة الكبرى.

١٠ــ النهضة العربية (ش عبد الخالق ثروت ــ القاهرة).

١١ــ شادي (ش عبد الخالق ثروت ــ القاهرة). ١٢ــ دار الكتاب الحديث ش عباس العقاد القاهرة

١٣ــ المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ــ المشاية السفلية ــ المنصورة.

١٤ــ النهضة المصرية (ش عدلي ــ القاهرة).

١٥ــ دار الكتاب المصري اللبناني (ش قصر النيل ــ القاهرة).

١٦ــ عالم الكتب (ش عبد الخالق ثروت ــ القاهرة).

١٩ــ دار حراء (ش شريف ــ القاهرة). ٢٠ــ دار البشير للثقافة والعلوم طنطا.

٢١ــ الأنجلو المصرية (ش محمد فريد القاهرة). ٢٢ــ مكتبة الدار العلمية ش ٢٦ يوليو القاهرة

٢٣ــ معظم المكتبات القانونية

٢٤ــ أو الاتصال بالمؤلف (٠١٠٦٧٦٤٦٠٦).

المقدمـــة

كـــان الطبيب بالأمس القريب يطلق عليه الحكيم ويشار إليه بالبنان ، وكان المـــريض والمجـــتمع يثق في الأطباء ثقة بلا حدود ، وكان سلوك الطبيب مع المـــريض ســـلوكا راقـــيا يبتعد عن الماديات ويبذل الغالي والرخيص من أجل الحفاظ علي صحة وحياة المريض. في الآونة الأخيرة بدأت صورة الطبيب في المجـــتمع تهتز اهتزازا كبيرا لعوامل كثيرة منها كثرة أعداد الأطباء الخريجين وضـــعف مستوي بعض الخريجين وضعف العائد المادي للأطباء وتدهور القيم الأخلاقية في كافة طوائف المجتمع.

إن أخلاقـــيات مهـــنة الطـــب في تدهور مستمر فلم يعد الطبيب الكبير لديه الرغـــبة أو الوقت لنقل خبرته للطبيب الصغير ، ولم يعد الطبيب الصغير يقدر ويحترم أساتذته وهكذا تتسع كل يوم الهوة الأخلاقية بين الأطباء. إنني أزعم من خلال تجربتي العملية في التعامل مع دعاوى المسئولية الطبية أن أهم أسباب قيام الدعـــاوى القضائية ضد الأطباء ترجع لسلوكيات بعض الأطباء الذين يزعمون للمرضـــي ســـواء مـــن خـــلال الإيحاء أو التصريح المباشر بخطأ الزملاء في علاجهم ويحثونهم علي رفع القضايا ضدهم.

كان المريض بالأمس القريب يقدس الطبيب ويري أنه دائما علي حق مهما تطـــورت حالـــته ثقـــة منه في مهنة الطب. لكن بعد كثرة ظهور كبار الأطباء بالـــبرامج التليفزيونية كنوع من الترويج والإعلان عن أنفسهم والذين يصورون للمرضـــي بـــأن كل شئ ممكن علاجه مهما كانت درجة تقدم المرض ، وبعد الـــتطور المذهل في شتي نواحي الطب المختلفة سواء التشخيصية أو العلاجية فـــإن المـــريض (بناء علي ما سمع) ينتظر نتائج جيدة لعلاجه مهما كانت حالته الصـــحية ، وبالتالـــي لا يـــتوقع ولا يرضي بحدوث مضاعفات له. إن التطور المذهـــل فـــي الأجهـــزة الطبـــية واعتماد الأطباء عليها صاحبه زيادة مخاطر وأضرار للمريض نظرا لدقة وتعقيد تلك الأجهزة وحساسية السيطرة عليها.

إنني عندما أشاهد البرامج التليفزيونية أو أقرأ التحقيقات الصحفية التي تغطي أداء الأطباء أشعر أن هناك خلطا كبيرا بين المضاعفات التي تحدث للمريض والخطأ الطبي. فالمضاعفات شيء محتمل حدوثه للمريض سواء أخطأ الطبيب أو لم يخطئ. أما الخطأ الطبي فهو انحراف الطبيب عن المألوف وتقصيره في أداء الواجب المنوط به.

لا شك أن معدل رفع دعاوى قضائية ضد الأطباء في ازدياد مستمر ليس بسبب كثرة أخطاء الأطباء ولكن لكثرة وعي المرضي وزوال هالة تقديس الأطباء وتدني أخلاقيات مهنة الطب بين معظم الأطباء وطغيان المال بينهم وبين بعضهم وبينهم وبين المرضي. هذه الزيادة المطردة تأكدها إحصائيات مصلحة الطب الشرعي التي تشير إلي أن عدد قضايا المسئولية الطبية التي أقيمت ضد الأطباء في مصر كانت كالتالي: ٢٦٠ قضية (عام ٢٠٠٠م) ، ٥٦٨ قضية (عام ٢٠٠١م) ، ٥٩٩ قضية (عام ٢٠٠٢م) ، ٦١٦ قضية (عام ٢٠٠٣م). وقد أظهرت إحدى الدراسات أن معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في مصر عام ٢٠٠١م وصل لحوالي ٧٨ قضية لكل ١٠ مليون من السكان وهو ما يزيد عن معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية في نفس السنة الذي وصل إلي ٤٠ قضية لكل [illegible] مليون من السكان.

تشير الدراسات أن القضايا التي ثبت خطأ الأطباء فيها (أي القضايا الإيجابية) وصلت إلي ١٩,٤% من القضايا المرفوعة ضد الأطباء في محافظة الغربية ، ووصلت إلي ١٤,٣% في المنوفية ، ووصلت في القاهرة الكبرى إلي ٢٣%. وتشير الدراسات أيضا إن نسبة القضايا الإيجابية في نيويورك تصل إلي ١٧% ، وفي ألمانيا تصل إلي ١٦,٧% ، وفي اليابان تصل إلي ٣١,٨%.

إن الأطباء الآن علي مستوي العالم أجمع أصبحوا في حالة زعر شديد من فكرة قيام دعوى ضدهم واستدعائهم للنيابة والمحكمة وتكليفهم لمحامي للدفاع عن أنفسهم ، فمما لا شك فيه إنه لا يوجد طبيب علي وجه الأرض يرغب في

الوقـــوع فـــي الأخطاء أو يرغب في إحداث ضرر بالمريض. إن فكرة خوف الأطباء من الدعاوى ستؤدي لنتائج وخيمة علي مستقبل الطب في مصر والدول العربـــية حيث ستزداد ممارسات ما يسمي بالطب الدفاعي وهو ما يعني الابتعاد عن المرضي ذوي الحالات المتأخرة خوفا من حدوث مضاعفات أو الإفراط في الفحوص التي لا يحتاجها المريض من أجل توثيق تشخيصهم مما سيزيد العبء الاقتصادي علي المريض والدولة.

هـــذا يجعلـــنا نناقش كيفية معاقبة الأطباء عن أخطائهم تاريخيا. كان عقاب الطبيـــب المخطـــئ عند القدماء المصريين هو الإبعاد أو الموت. ومنذ أكثر من ٤٠٠٠ ســـنة وضع الملك حمورابي ملك بابل دستور حمورابي الذي ينص في إحدى مواده علي إنه ((إذا توفي المريض الذي كان يعاني من جرح شديد أثناء علاجه بسكين معدني لابد من قطع يدي الطبيب)). في عصور الظلام في أوربا فـــي القـــرون الوسطي كانت الكنيسة هي المسيطرة علي أخطاء الأطباء ، وإذا أخطأ الطبيب وتسبب في وفاة المريض كانت الكنيسة تأمره بأن يسلم نفسه لأهل المـــتوفى الذيـــن يحق لهم قتل هذا الطبيب أو استخدامه كعبد أو بيعه في سوق العبـــيد. بعـــد ذلك بدأت فكرة معاقبة الأطباء عقابا مدنيا ، ويسجل التاريخ أن التعويضات المدنية لأخطاء الأطباء بدأت عند الإنجليز في القرنين الرابع عشر والخامس عشر وفي الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٤م.

لـــو رجعـــنا إلي الشريعة الإسلامية لوجدنا أن تعلم فن الطب فرض كفاية يسقط عن الشخص إذا قام به غيره. الغرض من تعلم الطب هو تطبيب الجماعة وبهذا أصبح منوطا بالطبيب القيام بواجب التطبيب. وقد أجمع الفقهاء علي عدم مســـئولية الطبيـــب إذا أدي عمله إلي نتائج ضارة بالمريض ولكنهم اختلفوا في سبب عدم مسئولية الطبيب عن أضرار المريض. يري الأمام أبو حنيفة أن عدم مســـئولية الطبيب ترجع لسببين: الأول هو حاجة المجتمع الماسة لعمل الطبيب وهـــذا يقتضـــي تشجيعه ورفع المسئولية عنه حتى لا يحمله الخوف علي عدم

مباشرته له وفي هذا ضرر عظيم بالجماعة ، والثاني هو إذن المريض أو وليه. يـري الأمـام الشـافعي أن عدم مسئولية الطبيب ترجع لإذن المريض وقصد الطبيـب إصـلاح المفعول وعدم قصده الإضرار بالمريض ، فإذا اجتمع هذان الشـرطان انتفت مسئولية الطبيب إذا كان ما فعله موافقا لما يقول به أهل العلم بصـناعة الطب. أتفق رأي الأمام أحمد مع رأي الأمام الشافعي في أسباب عدم مسئولية الطبيب. أما الأمام مالك فيري أن سبب انتفاء المسئولية هو إذن الحاكم أولا الـذي يبيح للطبيب الاشتغال بمهنة الطب ، وإذن المريض ثانيا الذي يبيح للطبيـب أن يفعل بالمريض ما يري فيه صلاحه ، فإذا اجتمع هذان الإذنان فلا مسئولية علي الطبيب ما لم يخالف أصول الفن أو يخطئ في فعله. أي إن الأئمة الأربعة اتفقوا علي عدم مسئولية الطبيب عن نتائج عمله لا من الناحية الجنائية أو المدنية بشرط أن يؤدي عمله بقصد نفع المريض وبحسن نية.

السؤال الذي يطرح نفسه الآن هل يحاسب الطبيب جنائيا ومدنيا عن الخطأ الذي ارتكبه أم نكتفي بالعقاب المدني. تعالوا نصل إلي أقصي الأضرار التي قد تـتخلف عـن خطـأ الطبيب وهي موت المريض. إذا مات المريض فهل كان الطبيب يقصد قتله أم كان يريد علاجه ولكنه أخطأ وأدي خطأه لوفاة المريض. بالطبع هو لم يقصد قتله مما يجعلنا نستبعد الشق العمدي ويغير وجهتنا للتعامل مع جريمة القتل الخطأ. إذن يجب أن يحاسب الطبيب علي جريمة القتل الخطأ. قـال الله سبحانه وتعالي في الآية ٩٢ من سورة النساء (**(وَمَنْ قَتَلَ مُؤْمِنًا خَطَأً فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مُؤْمِنَةٍ وَدِيَةٌ مُسَلَّمَةٌ إِلَى أَهْلِهِ إِلا أَنْ يَصَّدَّقُوا**)). الدية في التشريع الإسلامي هي عقوبة أصلية في القتل الخطأ ، واعتبرها الفقه الإسلامي بديلا عن العقوبة فمن يدفعها لا يعاقب جنائيا. الدية أفضل لمصلحة المجتمع لأنها تواسي ذوي المـريض المتوفى وتعينهم في مصابهم وتخفف عنهم ، وتساهم الدية في التغلب على المشكلات المترتبة على موت شخص وتعين ورثته وأبناءه خاصة إذا كـانوا صـغارا ، وفي ذات الوقت تبعد شبح عقوبة حبس الطبيب وهذا من

شـــأنه تشجيع الأطباء علي العمل. إن نظام الدية يعفي الدولة ممثلة في أجهزتها الرســـمية مـــن ضياع الوقت والجهد في المحاكم والقضايا والتي قد تطول لعدة ســـنوات ، كما توفر الوقت والجهد والمال أيضا بالنسبة لأطراف المشكلة. هذا هـــو حكم الله فلماذا نسير وراء الغرب الذي كان متشددا لدرجة قطع يد الطبيب المخطـــئ ثم تطور ليحول الطبيب المخطئ إلي عبد لأسرة المريض المتوفى ثم تطـــور للجمـــع بيـــن العقوبـــة المدنية والجنائية وأخيرا بدأت العديد من الدول الأوروبية في تطبيق نظام اللاخطأ لتعويض المريض دون حساب الطبيب.

فـــي مصـــر يحاسب الطبيب بموجب المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات التي تقضي بالحبس لمدة قد تصل إلي خمس سنوات عند وفاة المريض. ماذا سيستفيد المريض أو المجتمع المصري من حبس الطبيب ، وماذا يضيرنا لو طبقنا نظام الديـــة عن خطأ الطبيب الطبي وفقا للشريعة الإسلامية. إن استبعاد فكرة حبس الطبيب ستشجع الطبيب علي ممارسة عمله دون خوف ، فاليد المرتعشة لا تنتج ولا تـــبدع. إن التوسع في حبس الأطباء سيجعل العديد من الشباب يحجموا عن دراسة الطب ، والمجتمع هو الخاسر في النهاية.

نحن ننادي بعدم تطبيق المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات علي الطبيب نتيجة خطـــأه الطبي ، ونري ضرورة تطبيق نظام التعويض المدني الذي يحمل معظم فكـــرة الدية في الشريعة الإسلامية مع تطبيق نظام التأمين ضد أخطاء الأطباء. نظـــام التأمين ضد أخطاء الأطباء هو دفع الأطباء لمبلغ شهري إجباريا لشركة التأميـــن يخصم من راتبه مقابل قيام شركة التأمين بدفع قيمة التعويض المادي للمـــريض عن خطأ الطبيب. الشريعة الإسلامية تقضي بدفع دية كاملة عن وفاة الشخص خطئا أو تعويض الشخص عن نسبة العجز الناتجة عن تلف عضو أو أكثر من أعضاء المريض. فلو قلنا مثلا أن قيمة الدية عن المتوفى هي ١٥٠ ألفا مـــن الجنـــيهات المصـــرية فإن عجز المريض بنسبة ٢٠% تقضي بضرورة تعويـــض المـــريض بمـــبلغ ٣٠ ألف جنيه. كما نطالب بإنشاء صندوق يسمي

صندوق إعانة المريض مثلا من خلال عمل طابع بمبلغ ٥ جنيهات مثلا يدفعها المريض قبل إجراء أي عملية جراحية صغري وطابع بمبلغ ٢٠ جنيها يدفعها المريض قبل إجراء العمليات الكبرى وتجمع هذه النقود في الصندوق ويحصل المريض علي مبلغ مالي محدد لعلاج أي مضاعفات تطرأ عليه من جراء التداخل الجراحي سواء أخطأ الطبيب أم لم يخطئ ، ولا يشترط شكوى المريض حتى يحصل علي إعانة علاج المضاعفات بل تصرف له بمجرد تقرير حدوث المضاعفات. هذا الصندوق سيساعد كثيرا في التغلب علي المعوقات المالية التي تقابل المريض لعلاج المضاعفات. بعد أن يحصل المريض علي إعانة هذا الصندوق يبحث من خلال لجان مشكلة من قبل الطب الشرعي عن مسئولية الطبيب عن هذه المضاعفات في حالة شكوى المريض أو ورثته ، فإذا ثبت خطأ الطبيب يحدد الطب الشرعي نسبة الخطأ وبالتالي تتحدد قيمة التعويض المادي الذي تدفعه شركة التأمين للمريض أو للورثة في حالة موت المريض. أنا أستطيع أن أؤكد أن هذا النظام المزدوج في التعامل مع المضاعفات والخطأ سيعيد الثقة في الأطباء ويعيد بناء جسور المودة والألفة بين الطبيب والمريض وسيقضي علي طول فترة التقاضي في المحاكم وسيقضي علي خوف الأطباء من البحث والعمل لما فيه مصلحة المريض بدلا من ابتعادهم عن الحالات المتأخرة خوفا من الشكوى.

إن هذا لا يمنعني من المطالبة بتوقيع أقصي العقوبات علي الأطباء ومحاكمتهم جنائيا عن الجرائم الطبية الأخرى مثل تزوير الشهادات الطبية أو إفشاء سر المريض أو القيام بعمليات طبية يحرمها الشرع ويجرمها القانون كالإجهاض غير الشرعي أو ترقيع غشاء البكارة ، بل إنني أطمع في تشديد العقوبات المقررة لمثل هذه الجرائم.

في **الفصل الأول** من هذا الكتاب تناولت آداب وأخلاقيات مهنة الطب التي تحدد واجبات الطبيب نحو مجتمعه ومهنته ، وواجبات الطبيب نحو المريض

وزملائـــه ، ومعايير التجارب والبحوث الطبية علي الآدميين ، ثم تناولت قانون تنظـيم مـزاولة مهـنة الطب في مصر لتوضيحها للقارئ العزيز. تناولت في **الفصـل الثاني** التقارير الطبية وحاولت توضيح مدي خطورة تلك التقارير علي مجـري سـير العدالة في مصر ووضحت مدي الإهمال الكبير في تعاملنا مع الـتقارير الطبـية ، ثـم بينت المكونات التي يجب أن يتضمنها التقرير الطبي وتحدثت عن الناحية القانونية لجرائم تزوير الشهادات الطبية. وقد حرصت في هـذا الفصـل الثانـي علي الشرح المبسط مستعينا بالصور لأنواع الإصابات والجـروح حتى يتغلب الأطباء علي قصور تلك المعلومات لديهم نظرا للدراسة النظرية للطب الشرعي بكليات الطب.

فـي **الفصل الثالث** تناولت إقرار رضاء المريض علي العلاج وتحدثت عن مدي مشروعية العمل الطبي وجريمة إعتداء الطبيب علي المريض ، ومكونات إقـرار المـريض علي العلاج وشروط صحته ، ثم مررت علي الرضاء علي العـلاج بالوكالـة ، وأنواع الرضاء وقتي العلاج ، وأخيرا تطرقت لعبء إثبات الرضاء علي العلاج. كان لزاما علينا أن نستفيض في **الفصل الرابع** لبيان أنواع الدعـاوى القضـائية ومسئولية الطبيب الجنائية عن وفاة المريض ، والتعويض المـادي وأنظمـته ، ثم تناولنا تاريخ الأخطاء الطبية ومعدل حدوثها في مصر وعالمـيا. بعـد ذلك تكلمنا عن أركان المسئولية الطبية الأربعة ، والعلاقة بين المـريض والمستشـفي والطبيب ، ومسئولية الطبيب عن مساعديه ، والأحوال الطبـية التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة ، وتناولنا بعد ذلك مسئولية طبيب الـتخدير وطبيـب الأشعة والطبيب المقيم والصيدلي ومسئولية المستشفي عن الخطأ الطبي.

في **الفصل الخامس** تناولنا السر الطبي وجريمة إفشائه والحالات الاستثنائية التي يحق للطبيب فيها إفشاء السر وأركان جريمة إفشاء الشر. ثم تناولنا الجرائم الطبـية الأخرى المتمثلة في مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص ، وجريمة تقديم

بـيانات غير صحيحة للحصول علي ترخيص مزاولة المهنة ، وجريمة انتحال مهـنة الطب ، وجريمة حيازة آلات طبية دون ترخيص بمزاولة مهنة الطب ، وجريمة الإجهاض ، وجريمة الامتناع عن العلاج ، وبيع الأدوية ، وجريمة قتل المـريض الميـئوس مـن شـفائه ، وإجراء التجارب علي الإنسان ، والتلقيح الصـناعي. في **الفصل السادس** تناولنا دور الطب الشرعي في قضايا المسئولية الطبـية والصعوبات التي تواجه الطبيب الشرعي فيها ، وأنواع الوفيات الحادثة أثـناء التداخل الجراحي ، وطريقة الفحص الطبي الشرعي لها ، وأهمية إجراء الصـفة التشريحية للجثمان في قضايا المسئولية الطبية. وتقييم الطبيب الشرعي للحالة ثم تطبيقات لرأي الطب الشرعي في ١٧ حالة عرضت علينا.

فـي **الفصـل السابع الأخير** تكلمنا عن تأثير الأخطاء الطبية علي المريض وعائلته ثم التأثيرات السلبية لمقاضاة الأطباء المتمثلة في ممارسة الطب الدفاعي ومـتلازمة الأذى المصاحبة للأخطاء الطبية ، وردود أفعال الأطباء الصحيحة والخاطـئة لقضـايا المسئولية الطبية ، وأسباب ازدياد الشكوى ضد الأطباء ، وكيفية تجنب الأطباء لشكاوي المرضي.

إننـي أردت مـن هذا الكتاب توضيح كل المعلومات القانونية التي تهم كل طبيـب نظرا للقصور الشديد لدي الأطباء في تلك المعلومات ، وأود أن تدرس كـل المعلومات الواردة في فصول هذا الكتاب المختلفة لكل طبيب أثناء دراسته في كلية الطب حتى نقضي علي أمية الأطباء القانونية.

أحمد الله علي نعمه التي أنعمها علي وأتمني أن يمنحني القدرة علي استكمال هذه السلسلة المتخصصة وأن أكون دائما عند حسن ظن القارئ الحبيب.

والله ولي التوفيق

دكتور/هشام عبد الحميد فرج

dhesham3737@hotmail.com

القاهرة في ٢٠٠٧م

الفهرس

الفصل الأول

الفصل الثاني

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

المراجع

فهرس الأشكال


الفصل الأول
آداب وأخلاقيات
مهنـة الطب

الفصل الأول

آداب وأخلاقيات مهنة الطب

مهنة الطب فريدة عن سائر المهن ، سامية عن الاعتبارات والأعراف التي اعـتاد الناس عليها ، ولذلك ليس لها أن تتعامل باعتبارات العداوة أو الخصومة أو العقوبة أو أن تنساق وراء أي دواعٍ شخصية أو سياسية أو حربية ، بل لابد من بقائها بمعزل عما دونها من شئون الحياة.

في كل دول العالم توجد قوانين ولوائح حكومية تنظم إلي حد كبير ممارسة مهـنة الطـب. بعيدا عن اللوائح والقوانين فإن سلوك الأطباء في ممارسة مهنة الطـب تحكمه أخلاقيات لا تفرضها القوانين ولكن يقبلها إراديا كل العاملين في المهـنة. هذه الأخلاقيات ذاتية المنشأ ونشأت منذ عدة آلاف من السنين وتسمي أخلاقيات المهنة.

أخلاقيات مهنة الطب

أخلاقـيات مهنة الطب تعني الممارسة المحترمة للمهنة. هذه الممارسة تنظم ذاتـيا علاقة الأطباء مع بعضهم البعض ، وتحدد علاقة الطبيب بالمريض ، ثم علاقـة الطبيـب بالمجتمع. بالرغم من اختلاف القوانين الطبية بين بلاد العالم المخـتلفة فـإن أخلاقـيات المهنة تكاد تكون متطابقة في كل دول العالم. هذه الأخلاقـيات تنص عليها الجمعيات الطبية الأهلية وأيضا المنظمات الدولية مثل الجمعية الطبية العالمية.

أخلاقيات المهنة تفرض قيود وواجبات علي الطبيب أكثر من القيود القانونية الحكومية. تقوم أخلاقيات المهنة علي عدة مبادئ مثل التفاني في العمل للوصول إلـي أفضـل عمـل طبي لصالح المريض والمجتمع ، وعدم إيذاء المريض ، واحترام خصوصية واستقلالية المريض.

علاقة الطبيب بالمريض

علاقة الطبيب بالمريض تمثل جوهر أخلاقيات مهنة الطب ، فالمجتمع قد لا يــتأثر كثــيرا بعلاقة الأطباء ببعضهم البعض ، ولكنه سيتأثر بشدة عند اختلال علاقــة الطبيــب بالمريض. إن علاقة الطبيب بالمريض يجب أن تكون علاقة شخصــية ومهنية تقوم علي الثقة والاحترام المتبادل. إن الثقة هي الجسر الذي يبني عليه علاقة الطبيب بالمريض ، ويقع عبء وضع حجر أساس وإنشاء هذا الجسر علي الطبيب لبناء أرضية صلبة توطد ثقة المريض في الطبيب. إن تلك الــثقة بيــن الطبيــب والمريض تلزم الطبيب أخلاقيا للحفاظ علي خصوصيات المــريض ، والحفــاظ علــي أســراره ، والــتعامل بصدق وأمانة في عرض المعلومات الطبية عليه.

مــنذ فجر التاريخ جري العرف علي أن يؤدي أي طبيب القسم قبل أن يبدأ مزاولة مهنة الطب ، وفي مصر يؤدي الطبيب القسم في نقابة الأطباء أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه ، وهذا نص القسم:ـــ

((أقسم بالله العظيم:

* أن أراقب الله في مهنتي.
* وأن أصــون حياة الإنسان في كافة أدوارها ، في كل الظروف والأحوال باذلا وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.
* وأن أحفظ للناس كرامتهم ، وأستر عوراتهم ، وأكتم أسرارهم.
* وأن أكون علي الدوام من وسائل رحمة الله ، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد ، والصالح والخاطئ ، والصديق والعدو.
* وأن أثابر علي طلب العلم ، أسخره لنفع الإنسان ، لا لأذاه.
* وأن أوقــر من علمني ، وأعلم من يصغرني ، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين علي البر والتقوى.

* وأن تكــون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي ، نقية مما يشينها تجاه الله ورسله والمؤمنين.

والله علي ما أقول شهيد)).

صــدرت فــي مصر لائحة آداب المهنة وفق قرار وزير الصحة رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ ، وتتكون من واحد وستين مادة ، والتي يمكن تصنيفها كالتالي:

(١) واجبات الطبيب نحو المجتمع

مادة ٢

يلــتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصا لمرضــاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب وفي جميع الأحوال.

مادة ٣

علي الطبيب أن يكون قدوة حسنة في المجتمع بالتزام بالمبادئ والمثل العليا ، أميــناً علــي حقوق المواطنين في الحصول علي الرعاية الصحية الواجبة ، منزها عن الاستغلال بجميع صوره لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.

مادة ٤

علي الطبيب أن يسهم في دراسة سبل حل المشكلات الصحية للمجتمع وأن يدعــم دور النقابة في دعم وتطوير السياسة الصحية والارتقاء بها للصالح العام وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة المعنية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسات والخطط الصحية.

مادة ٥

علــي الطبيــب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه في مرض وبائي حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع.

(٢) واجبات الطبيب نحو مهنته

مادة ٦

علي الطبيب أن يراعي الأمانة والدقة في جميع تصرفاته وأن يلتزم السلوك القويـــم وأن يحافظ علي كرامته وكرامة المهنة مما يشينها وفقا لما ورد في قسم الأطباء وفي اللائحة.

مادة ٧

لا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبيا أو يدلي بشهادة بعيداً عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه للشخص المريض.

مادة ٨

لا يجوز للطبيب أن يأتي عملا من الأعمال الآتية:

(أ) الاســتعانة بالوســطاء في مزاولة المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر.

(ب) السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأغراض تجارية علي أي صورة من الصور.

(ج) طلــب أو قــبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد أو القيام بوصــف أدويــة أو أجهزة معينة للمرضي أو إرسالهم إلي المستشفي أو مصح علاجــي أو دور للــتمريض أو صــيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو العينات الطبية.

(د) القيام بأجراء استشارات طبية في محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد للبيع من الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبيــــة سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة.

(هـ) القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات.

(و) القــيام ببــيع أي أدويــة أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية في عيادته – أو أثناء ممارسته للمهنة – بغرض الاتجار.

(ز) أن يتقاسم أجره [illegible] من زملائه إلا إذا اشترك معه في العلاج فعلا أو أن يعمل وسيطا لطبيب آخر أو مستشفي بأي صورة من الصور.

مادة ٩

لا يجوز للطبيب تطبيق طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد أكتمل اختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم ونشرت في المجلات الطبية المعتمدة وثبتت صلاحيتها وتم الترخيص بها من الجهات الصحية المختصة. كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه دون وجه حق أي كشف علمي أو يدعى انفراده به.

مادة ١٠

لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه علي أية صورة من الصور سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة المسموعة أو المرئية أو عبر وسائل الإنترنت أو أي طريقة أخري من طرق الإعلان.

مادة ١١

يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك بالصحف في حدود ثلاث مرات كما يجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر إعلانين أحدهما قبل غيابه والثاني بعد عودته.

مادة ١٢

يجب علي الطبيب أن يلتزم في إعداد اللافتة والمطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها بالتشريعات والقوانين واللوائح المنظمة لذلك.

مادة ١٣

لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد تحقيق منفعة شخصية أو الحصول علي كسب مادي من المريض ، كما لا يجوز له أن يتقاضي من المريض أجرا عن عمل يدخل في اختصاص وظيفته الأصلية التي يؤجر عليها.

مادة ١٤

علـــي الطبيب إن يغتنم كل مناسبة للقيام بالتثقيف الصحي لمريضه وتعريفه بأنمـــاط الحـــياة الصـــحية وأن يحرص علي التعلم والتدريب الطبي بشكل دائم ومستمر وأن يحافظ علي كفاءته العلمية والمهارية المؤهلة لممارسة المهنة.

مادة ١٥

لا يجـــوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج ما من خلال بيانات شفهية أو كتابة أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصياً.

مادة ١٦

يجـــوز للطبيب الاشتراك في حلقات تبادل الرأي العلمي التي تكون أطرافها أطـــباء متخصصـــين كما يجوز له المشاركة في نقل معلومات طبية من زميل لآخر سواء كانت كتابة أو غيرها من وسائل الاتصال الأخرى.

مادة ١٧

إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب أخر بخصوص أي علاج أو تشخيص لمريض تكون المسئولية الكاملة علي الطبيب الذي يباشر المريض في العلاج والتشخيص.

مادة ١٨

يجـــب علي الطبيب التنحي عن إبداء أي نصح أو رأى طبي أو علمي كتابة أو شـــفاهة عـــند مناقشة أمر ينبني عليه مصلحة شخصية له أو يعود عليه بنفع مادي خارج إطار ممارسته للمهنة الطبية.

مادة ١٩

عـــند مخاطـــبة الجمهور في البرامج الطبية عبر وسائل الأعلام يلتزم الطبيب بالقواعد الآتية:ـــ

(أ) تجنب ذكر مكان عمله وطرق الاتصال به والإشادة بخبراته أو إنجازاته العلمية ، ويكتفي فقط بذكر صفته المهنية ومجال تخصصه.

(ب) إن تكـــون المخاطـــبة بأســـلوب مبسط يلائم المستمع أو المشاهد غير المتخصص.

(ج) تجنـــب ذكر الآراء العلمية غير المؤكدة أو غير المقطوع بصحتها ، أو تـــناول الموضـــوعات المخـــتلف عليها والتي يكون مناقشتها فقط في الجلسات العلمية الخاصة غير الموجهة للعامة.

(٣) واجبات الطبيب نحو المريض

مادة ٢٠

علي الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل علي تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوي بينهم في الرعاية دون تمييز.

مادة ٢١

علي الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبســـطة ومفهومـــة. ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض علي عواقـــب المـــرض الخطـــيرة وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلي أهل المريض بطـــريقة إنسانية لائقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدي المريض رغبته في عدم إطلاع أحد علي حالته أو حدد أشخاصاً معينين لإطلاعهم عليها ولم تكن هناك خطورة علي من حوله.

مادة ٢٢

علي الطبيب أن يلتزم بحدود مهارته المهنية وأن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم.

مادة ٢٣

علي الطبيب أن يراعي ما يلي:

(أ) عـــدم المغـــالاة فـــي تقديـــر أتعابـــه وأن يقـــدر حالة المريض المالية والاجتماعية.

(ب) أن يلـــتزم بالأدويـــة الضـــرورية مع مراعاة أن تكون الأولوية للدواء الوطني والأقل سعراً بشرط الفاعلية والأمان.

(ج) أن يقتصـــر علـــي طلـــب التحالـــيل المعملـــية أو وسائل التشخيص الضرورية.

مادة ٢٤

فـــي الحـــالات غير العاجلة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أي مريض ابـــتداء أو فـــي أي مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة ، أما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار.

مادة ٢٥

لا يجوز للطبيب المتخصص رفض علاج مريض إذا استدعاه لذلك الطبيب الممارس العام ولم يتيسر وجود متخصص غيره.

مادة ٢٦

إذا ما كف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب فيجب عليه أن يدلـــي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابة أو شفاهه.

مادة ٢٧

علـــي الطبيب أن ينبه المريض ومرافقيه إلي اتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يمكن أن يترتب علي عدم مراعاتها ويجوز له طلب توقيعهم علي إقرار كتابي منهم بمعرفتهم بذلك في بعض الحالات التي تستدعي ذلك.

مادة ٢٨

لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقـــــة (مبنـــية علي المعرفة) من المريض أومن ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهـــلا لذلك ، ويعتبر ذهاب المريض إلي الطبيب في مكان عمله موافقة ضمنية علي ذلك ، وفي حالات التداخل الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول علي

موافقـــة (مبنية علي المعرفة) من المريض أومن ينوب عنه قانونا كتابة إلا في دواعي إنقاذ الحياة.

وعلـــي الطبيـــب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعـــي فـــي حالـــة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصـــول في الوقت المناسب علي الموافقة (المبنية علي المعرفة) من وليه أو الوصي والقيم عليه. كما يجب عليه ألا يتنحي عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض إلي طبيب أخر.

مادة ٢٩

لا يجــوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعي طبية تهدد صحة الأم ويكــون ذلك بشهادة كتابية من طبيبين متخصصين ، وفي الحالات العاجلة التي تــتم فــيها العملية لدواعي إنقاذ الحياة يجب علي الطبيب المعالج تحرير تقرير مفصل عن الحالة يرفق بتذكرة العلاج.

مادة ٣٠

لا يجــوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التي اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كــان ذلك بناء علي قرار قضائي أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو في الحالات الأخرى التي يحددها القانون.

مادة ٣١

لا يجــوز للطبيـــب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

مادة ٣٢

إذا توفي المريض داخل المنشأة الطبية الخاصة يقوم الطبيب المسئول بإبلاغ الجهات المختصة باعتباره مبلغا عن الوفاة.

مادة ٣٣

يجب علي الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات والحوادث ذات الطبيعة الجنائية مثل حالات الإصابة بأعيرة نارية أو جروح نافذة أو قطعية أو غيرها مع كتابة تقرير طبي مفصل عن الحالة وقت عرضها عليه ويمكن للطبيب دعوة زميل آخر للمشاركة في مناظرة الحالة وكتابة التقرير.

مادة ٣٤

للطبيب إبلاغ النيابة العامة عن أي اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته وفي ذات الوقت عليه إبلاغ نقابته الفرعية في أقرب فرصة حتى يمكن لها التدخل في الأمر متضامنة مع الطبيب.

مادة ٣٥

علي الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للمقيدة حريتهم أن يوفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوي المتاحين لغير المقيدة حريتهم. ويحظر عليه القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة في عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض علي هذه الأفعال. وكذلك يحظر عليه استخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة في استجواب المقيدة حريتهم علي نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية أو المشاركة في أي إجراء لتقييد حريتهم إلا إذا تقرر ذلك وفقا لمعايير طبية محددة لحماية الصحة البدنية أو العقلية للمقيدة حريتهم.

مادة ٣٦

يحظر علي الطبيب إهدار الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

(٤) واجبات الطبيب نحو الزملاء

مادة ٣٧

علـــي الطبيب تسوية أي خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية فإذا لم يسو الخلاف يبلغ الأمر إلي مجلس النقابة الفرعية ، وفي حالة تظلم أحد الطرفين من القرار يعرض الأمر علي مجلس النقابة العامة.

مادة ٣٨

لا يجـــوز للطبيـــب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أي عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريض.

مادة ٣٩

لا يجـــوز للطبيـــب أن يقلل من قدرات زملائه وإذا كان هناك ما يستدعي لانتقاد زميل له مهنيا فيكون ذلك أمام لجنة علمية محايدة.

مادة ٤٠

إذا حـــل طبيـــب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة ، فعليه ألا يحاول اســتغلال هذا الوضع لصالحه الشخصي كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

مادة ٤١

إذا دعـــي طبيـــب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته فعلـيه أن يـــترك إتمـــام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه بما اتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمراره في العلاج.

مادة ٤٢

في حالة اشتراك أكثر من طبيب في علاج مريض:

(أ) لا يجـــوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفي إلا إذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو إدارة المستشفي.

(ب) يجوز للمريض أو أهله دعوة طبيب آخر أو أكثر علي سبيل الاستشارة بعد إعلام الطبيب المعالج ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج الحالة إذا أصر المريض أو أهله علي استشارة من لا يقبله بدون إبداء الأسباب.

(ج) إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارون فيجوز له أن ينسحب تاركا مباشرة علاجه لأحد هؤلاء الأطباء المستشارين.

<u>(٥) التداخلات الطبية والجراحية ذات الطبيعة الخاصة</u>

<u>مادة ٤٣</u>

يحظر علي الطبيب إجراء عمليات تغيير الجنس ، أما بالنسبة لعمليات تصحيح الجنس فإنه يشترط موافقة اللجنة المختصة بالنقابة ، وتتم عمليات التصحيح بعد إجراء التسهيلات الهرمونية وفحص الخريطة الكروموزومية وبعد قضاء فترة العلاج النفسي والهرموني المصاحب لمدة لا تقل عن عامين.

<u>مادة ٤٤</u>

تخضع عمليات الإخصاب المساعدة لبويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الزوجة أو خارجه (تقنيات الإخصاب المعملي أو الحقن المجهري) للضوابط الأخلاقية التي تستهدف المحافظة علي النسل البشرى وعلاج العقم، مع الحرص علي نقاء الأنساب وعلي المعايير القانونية الصادرة من الجهات المختصة.

<u>مادة ٤٥</u>

لا يجوز إجراء عمليات الإخصاب المساعد داخل أو خارج جسم الزوجة إلا باستخدام نطفة زوجها حال قيام العلاقة الزوجية الشرعية بينهما. كما لا يجوز نقل بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات.

مادة ٤٦

لا يجوز إنشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة.

مادة ٤٧

لا يرخص بممارسة عمليات الإخصاب المساعد إلا في المراكز المجهزة والمرخص لها بممارسة تلك العمليات.

مادة ٤٨

يلزم أن يحتفظ المركز بسجل مفصل عن كل حالة به كافة البيانات علي حدة لمدة لا تقل عن عشر سنوات ، ويلزم أن يحتوي الملف علي العقد والإقرار من الزوجين.

مادة ٤٩

تخضع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية والضوابط المنصوص عليها في التشريعات واللوائح المنظمة لذلك.

مادة ٥٠

علي الطبيب قبل إجراء عمليات نقل أعضاء وفقا للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية والأخطار التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل وأخذ الإقرارات اللازمة التي تفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

مادة ٥١

يحظر الاتجار في الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية والجينات البشرية ولا يجوز بأي حال من الأحوال للطبيب المشاركة في هذه العمليات وإلا تعرض للمساءلة التأديبية.

(٦) التجارب والبحوث الطبية علي الآدميين

مادة ٥٢

يلتزم الطبيب بمراعاة تنفيذ كافة المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية علي الآدميين.

مادة ٥٣

يحظر علي الطبيب إجراء أية تجارب للأدوية والتقنيات علي الآدميين قبل إقرارها من الجهات المختصة.

مادة ٥٤

بمراعاة أحكام المادتين السابقتين يلتزم الطبيب الباحث قبل إجراء أي بحث طبي علي الآدميين أن تتوافر لديه دراسة وافية عن المخاطر والأعباء التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث ، ويقتصر إجراء هذه البحوث علي المتخصصين المؤهلين علميا لإجراء البحث تحت إشراف مباشر لطبيب علي درجة عالية من الكفاءة والتخصص وتقع مسئولية الحماية الصحية للمتطوعين لإجراء البحث علي الطبيب المشرف عليه.

مادة ٥٥

يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفا كاملا وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحث والفوائد المتوقعة منه والمخاطر المحتمل حدوثها ومدي إمكانية تأثيرها علي المتطوعين ، كما يلزم تعريف المتطوعين بمصادر تمويل البحث وهوية الباحث المسئول وانتمائه المؤسسي ، وتأكيد حق المتطوع في التوقف عن تطوعه لإجراء التجارب والاختبارات أو الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقفه أو انسحابه.

مادة ٥٦

يلتزم الطبيب الباحث بالحصول علي موافقة كتابية (مبنية علي المعرفة) من المتطوع علي إجراء البحث عليه ، وذلك بطريقة رسمية وفي حضور شهود إثبات وفي حالة ما إذا كان المتطوع قاصراً أو معاقا أو ناقصا للأهلية فإنه يلزم الحصول علي الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم ، ويشترط أن يكون البحث خاصا بحالته المرضية.

مادة ٥٧

يلتزم الباحث بإعداد تقرير مفصل وواضح عن أهداف البحث ومبررات إجرائه علي الآدميين ويقدم هذا التقرير إلي الجهة المختصة قانونا بالموافقة علي إجراء البحث للحصول علي تلك الموافقة.

مادة ٥٨

يلتزم الباحث بالتوقف فوراً عن إكمال أي تجارب علي الآدميين إذا ما ثبت أن المخاطر المصاحبة تفوق الفوائد المتوقعة من البحث كما يلزم ضمان حماية خصوصية الأفراد وسرية النتائج والحفاظ عليها والحد من الآثار السلبية علي سلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية.

مادة ٥٩

يلتزم الباحث بالتأكيد من توافر كافة الوسائل الوقائية والتشخيصية والعلاجية لكل مريض لإجراء الدراسة.

مادة ٦٠

يحظر علي الباحث إجراء البحوث والممارسات التي تنطوي علي شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأي صورة ، كما يحظر عليه إجراء أو المشاركة في البحوث الطبية التي تهدف إلي استنساخ الكائن البشرى أو المشاركة فيه.

مادة ٦١

يلــتزم الطبيــب بــأخذ التعهد المطلوب من الجهة الممولة للبحث بأن توفر الــدواء - الــذي يــتم تجربته علي المرضي وثبت فعاليته - إلي نهاية برنامج العلاج دون مقابل.

قانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤

لتنظيم مزاولة مهنة الطب في مصر

مادة ١

لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحـــدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضي الآدميين للتشخيص الطبـــي المعملي بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية وبوجه عام مزاولة مهـــنة الطـــب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصـــريين مـــزاولة مهـــنة الطب بها وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية وبجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد. ويستثني من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨.

مادة ٢

يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلا علي درجة بكالوريوس فـــي الطـــب والجراحة من إحدى الجامعات المصرية أو من كان حاصلا علي درجـــة أو دبلـــوم أجنبي معادلا لها وجاز بنجاح الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة. وتعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصـــرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة العمومية علي أن يكون اثنان منهم علي الأقل من الأساتذة الأطباء بإحدى كليات الطب المصرية.

مادة ٣

يكـــون امـــتحان الحاصلين علي الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الامـــتحان النهائي لدرجة البكالوريوس في الطب من إحدى الجامعات المصرية

ويؤدي الامتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية.

ويجب علي من يرغب في دخول الامتحان أن يقدم إلي وزارة الصحة العمومية طلبا علي النموذج المعد لذلك ويرفق معه أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه والشهادة المثبتة لتلقي مقرر الدراسة أو أية وثيقة أخري تقوم مقامها وعليه أن يؤدي رسما للامتحان قدره عشرة جنيهات ويرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الامتحان أو عدم الأذن له لدخوله.

ويؤدي الامتحان باللغة العربية ويجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الامتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات أخري خلال سنتين وتعطي وزارة الصحة العمومية من جاز الامتحان بنجاح شهادة بذلك.

مادة ٤

يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من أداء الامتحان الأطباء المصريين الحاصلين علي درجة أو دبلوم من إحدى الجامعات الأجنبية المعترف بها من الحكومة المصرية معادلة لدرجة بكالوريوس الطب والجراحة المصرية إذا كانوا حاصلين علي شهادة الدراسة الثانوية قسم ثان أو ما يعادلها وكانوا مدة دراستهم الطبية حسن السير والسلوك ومواظبين علي تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها.

مادة ٥

يقدم طالب القيد بالسجل إلي وزارة الصحة العمومية طلبا موقعا عليه منه يبين فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته ويرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال.

وعليه أن يؤدي رسما بسجل الوزارة قدره جنيه واحد ويقيد في السجل اسم الطبيب ولقبه وجنسيته ومحل إقامته وتاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه

والجهـــة الصـــادر منها وتاريخ شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال وتعطي صورة من هذا القيد مجانا إلي المرخص له في مزاولة المهنة.

مادة ٦

لا يجـــوز للطبيب المرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من عيادتين وعلـــيه أن يخطـــر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصى عليه بعنوان عيادته وبكـــل تغيـــير دائم فيه أو في محل إقامته خلال شهر من تاريخ فتح العيادة أو حصول التغيير.

مادة ٧

كـــل قيد في سجل الأطباء بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوســـائل أخري غير مشروعة يلغي بقرار من وزير الصحة العمومية ويشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة الأطباء البشريين والنيابة العامة بذلك وعلي الـــنقابة إخطـــار وزارة الصـــحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيأتها التأديبية بوقف طبيب عن مزاولة المهنة أو بشطب أسمه.

مادة ٨

تـــتولى وزارة الصـــحة العمومـــية نشـــر الجدول الرسمي لأسماء الأطباء والمرخص لهم في مزاولة المهنة وتقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه تعديلات.

مادة ٩

يجوز لوزير الصحة العمومية عند حدوث الأوبئة في أحوال الأخطار العامة أن يســـمح بصـــفة استثنائية وللمدة التي تتطلبها مكافحة هذه الأوبئة والأخطار لأطـــباء لا تـــتوافر فـــيهم الشـــروط المنصوص عليها في المادة الأولي بالقيام بالأعمال الطبية التي يؤذن لهم بمباشرتها.

كمـــا يجـــوز له بعد أخذ رأي مجلس الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب أخصـــائي فـــي مزاولة مهنة الطب في جهة معينة بمصر لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشـــهر غير قابلة للتجديد وفقا للشروط المبينة في هذا الترخيص ويجوز له بعد

أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة الأولي في مزاولة مهنة الطب في مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة علي ألا تجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة إذا كان هذا الطبيب من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع الطب وكانت خدمته لازمة لعدم توافر أمثاله في مصر ويجوز له أيضا أن يرخص للأطباء الذين يعينون أساتذة أو أساتذة مساعدين في إحدى كليات الطب المصرية في مزاولة مهنة الطب مدة خدمتهم ولو لم تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولي.

مادة ١٠

يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب علي وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا. وفي جميع الأحوال يأمر القاضي بإغلاق العيادة مع نزع اللوحات واللافتات ومصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة ويأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدتين يعينهما علي نفقة المحكوم عليه.

مادة ١١

يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة:ـ

أولا: كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخري من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب وكذلك كل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلق علي الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب.

ثانيا: كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب.

مادة ١٢

يعاقب بغرامة لا تجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة وإذا كانـــت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضا بغلق ما زاد عن المصرح به منهما.

مادة ١٣

يصـــدر وزيـــر الصحة العمومية قرارات تنظيم مهنتي التمريض والتدليك الطبـــي وإدارة المستشفيات والمصحات والمستوصفات والعيادات الشاملة وغير ذلـــك من المهن و المؤسسات ذات الارتباط بمهنة الطب. وتبين هذه القرارات الشـــروط الواجـــب توافرها في تلك المؤسسات للترخيص بها والرسوم الواجبة الأداء للنظر في ذلك الترخيص ونظير التفتيش السنوي.

ولوزيـــر الصـــحة العمومـــية أن يأمر بإغلاق تلك المحال إداريا إذا كانت الشروط غير متوفرة فيها كما له أن يندب للتفتيش عليها من يعينهم من موظفي وزارة الصـــحة العمومـــية أو غـــيرهم من موظفي المجالس البلدية المختصة. ويعاقـــب كـــل من يخالف أحكام تلك القرارات بالعقوبات المنصوص عليها فيها بحيث لا تجاوز العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون.

مادة ١٤

الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنتهم ولو لم تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها فيه.

مادة ١٥

يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأى مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص للأطباء الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية علي مغادرة بلدهم و الاتجاه إلي مصر و الإقامة فيها و الذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة أقصاها سنة قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الامتحان النصوص عليه في المادة الثالثة عند الاقتضاء.

مادة ١٦

يلغي القانون رقم ١٤٢ لسنة ١٩٤٨ المشار إليه علي أن يستمر للعمل باللوائح و القرارات الصادرة تنفيذا له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون كما يلغي جميع ما يخالف هذا القانون من أحكام.

مادة ١٧

علي وزيري الصحة العمومية و العدل تنفيذ هذا القانون كل منهما فيما يخصه ويصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

الفصل الثانى

التقارير الطبية

الفصل الثاني

التقارير الطبية

تختلف التقارير الطبية باختلاف كاتبها واختلاف زمن كتابتها. من حيث الكاتب فقد يكون محرر التقرير هو طبيب الاستقبال أو الطبيب الإخصائي وبذلك يسمي ذلك تقريرا طبيا ، أو قد يكون محرر هذا التقرير هو الطبيب الشرعي وبذلك يسمي تقرير الطب الشرعي. أما من حيث زمن كتابته فقد يكون تقرير طبي ابتدائي وهو الذي يكتب بمعرفة طبيب الاستقبال عند مناظرته للمصاب أول مرة بالمستشفي وقبل إجراء أي فحوص أو أشعات علي جسد المصاب ، وقد يكون تقرير طبي نهائي وهو التقرير الذي يكتب بمعرفة طبيب أخصائي بالقسم الذي كان يعالج فيه المصاب ويكتب فيه وصف كامل لحالة المصاب منذ لحظة دخوله المستشفي وما أتبع نحوه من فحوص تشخيصية وإجراءات علاجية وحالة المصاب عند خروجه من المستشفي.

التقرير الطبي الابتدائي

التقرير الطبي الابتدائي هو أخطر التقارير الطبية وأكثرها أهمية للأسباب التالية:

(١) أنه يمثل المشاهدة الأولي للإصابات بجسد المصاب علي طبيعتها وقبل حدوث أي تغيرات التئامية أو تداخلات جراحية ، أي إنه يمثل الواقع الفعلي للإصابات علي حالتها الأولي.

(٢) أنه يمثل العمود الفقري الذي يبني عليه الطبيب الشرعي رأيه في الإصابات ، وذلك لأن الطبيب الشرعي يوقع الكشف علي المصاب بعد تمام التئام جروحه وبعد كل التداخلات الطبية والجراحية التي قد يحتاجها المصاب لإنقاذ الحياة. وبالتالي إذا كانت المعلومات الواردة بالتقرير الطبي الابتدائي خاطئة فإن الرأي الذي سيصل إليه الطبيب الشرعي سيكون رأيا خاطئا بناء علي تلك المعلومات الخاطئة ، وأيضا إذا كانت المعلومات الواردة بالتقرير

الطبي الابتدائي ناقصة فإن الطبيب الشرعي قد لا يستطيع أن يصل لرأي واضح في طبيعة الإصابات وكيفية حدوثها والأداة المستخدمة في إحداثها. لكن من حسن حظ المصاب أن الطبيب الشرعي لا يبني رأيه العلمي فقط علي التقرير الطبي الابتدائي بل يعتمد الطبيب الشرعي أيضا علي فحص الملابس وأدوات أخرى تعينه إلي حد كبير في التغلب علي بعض المعلومات الخاطئة وبعض نقص المعلومات في التقرير الطبي الابتدائي.

(٣) أن حوالي ٩٥% من المصابين يعرضون علي المحكمة بموجب التقرير الطبي الابتدائي دون أخذ رأي الطبيب الشرعي في ذلك ، وبذلك يكون هذا التقرير هو المستند الفني الوحيد أمام القاضي ومن هنا تكمن خطورته وأهميته.

دقة التقارير الطبية الابتدائية

عادة تخرج التقارير الطبية الابتدائية غير دقيقة للأسباب التالية:

(١) يهتم طبيب الاستقبال المعالج بعلاج المصاب ومحاولة إنقاذ حياته اهتماما كبيرا ، وغالبا لا يعير وصف الإصابات الوقت الكافي لأن علاج المصاب يأتي في المقام الأول لهذا الطبيب المعالج.

(٢) قلة خبرة طبيب الاستقبال المعالج في وصف الإصابات وذلك لأن دراسة الطب الشرعي في كليات الطب هي دراسة نظرية ، ولا يوجد تعاون وثيق بين كليات الطب ومصلحة الطب الشرعي بوزارة العدل للتدريب العملي. هذه الخبرة القليلة تؤدي إلي حدوث أخطاء كثيرة في التقارير الطبية الابتدائية ، وكذلك تؤدي إلي كتابة تقارير ناقصة لمعلومات وبيانات هامة.

(٣) عدم وجود أدوات مساعدة للطبيب مثل الرسوم التوضيحية لجسم الإنسان والتقارير المطبوعة الجاهزة لمليء الفراغات. وجود الرسوم التوضيحية يجعل الطبيب يرسم علي هذه الورقة موضع الإصابة ونوعيا ثم يقوم بتفريغها بعد علاج المصاب في تقرير طبي متكامل وهي طريقة عملية للتغلب علي مشكلة ضيق الوقت أمام الطبيب لسرعة إنقاذ المصاب.

مكونات التقرير الطبي الابتدائي

(١) معلومات عن مكان وزمان توقيع الكشف

هـــذه المعلومـــات تملأ بسرعة عن طريق موظف الاستقبال المختص بتسجيل المعلومات.

* اسم المستشفي.
* اسم الطبيب الذي قام بتوقيع الكشف.
* الدرجة الوظيفية للطبيب.
* يوم توقيع الكشف.
* تاريخ توقيع الكشف.
* ساعة الكشف: يتم تحديدها بالدقائق.

(٢) معلومات عن المريض

* الاسم.
* الجنس.
* العمر.
* الوظيفة.
* رقم البطاقة.
* العنوان.

هذه المعلومات يقوم بكتابتها موظف الاستقبال المختص بتسجيل البيانات من واقـــع بيانات المصاب الموجودة بالبطاقة ، وفي حالة فقد المصاب لوعيه تؤخذ هـــذه المعلومات من المرافق له. في حالة عدم وجود بطاقة تؤخذ بصمة إصبع الإبهام الأيسر. لابد من وجود خانة بأسفل التقرير يوضح بها اسم هذا الموظف وتوقيعه حتى يتحمل مسئولية أي معلومات خاطئة تكتب في هذا التقرير ، ولكي يتم السيطرة علي التقارير التي تصدر مجاملة للأصدقاء والأقارب وما إلي ذلك يجـــب أن يكون كل تقرير يحمل رقم مطبوع ليحاسب الموظف علي كل تقرير

موجـــود عـــنده فـــي دفتر التقارير من خلال المراجعة الدقيقة لهذا الدفتر لمنع التلاعب. ويمكن أن تؤجل هذه المعلومات قليلا من الوقت حتى يتم الانتهاء من الإسعافات الأولية.

(٣) معلومات عن الحالة الإصابية

* رواية المصاب عن الواقعة (التاريخ الإصابي الحالي).
* عدد الإصابات.
* نوع الإصابات.
* أماكن تواجدها.
* أبعاد كلا منها.
* الأداة المحدثة لها.

هـــذه المعلومـــات يقـــوم بتســـجيلها الطبيب بنفسه ويفضل أن يرسمها علي مطـــبوعات الرسوم التوضيحية التي يجب توفيرها في استقبال كل مستشفي ثم تكتـــب فـــي الـــتقرير بعد أن يتم الانتهاء من الإسعافات الأولية بمعرفة طبيب إخصـــائي ولـــيس طبيـــب مقيم. ويمنع منعا باتا طبيب الامتياز أو أفراد هيئة الـــتمريض من كتابة هذه البيانات. يجب أن يكتب الطبيب اسمه الثلاثي وتوقيعه وذلك حتى تحدد المسئوليات. من خلال التجربة العملية فإننا نلاحظ أن الأطباء خوفـــا مـــن المســـئولية ولكي يبتعدوا عن استدعاء النيابة يكتبوا أي توقيع غير واضـــح ، وبالتالـــي تضـــطر النيابة في بعض الأحيان إلي استدعاء كل أطباء النوبتجية في وقت محدد لتحديد كاتب هذا التقرير.

(٤) درجة وعي المريض

* واعي.
* غير واعي.
* شبه واعي.

* يمكـــن استجوابه. في هذه الحالة يجب أن يحصل الطبيب من المصاب عـــن معلومـــات قليلة عن الواقعة من خلال أسئلة مختصرة قصيرة مثل كيفية الاعتداء عليه ونوع الأداة المستخدمة في الاعتداء ويثبت هذه الأقوال في التقرير الطبي. هذه المعلومات قد تكون في غاية الأهمية وخاصة عندم يكون المصاب ستتضاعف حالته وقد تنتهي بالوفاة دون أن يتكلم بعد ذلك. هذه المعلومات تمثل التاريخ الإصابي الحالي الذي يجب أن يثبته الطبيب في كل تقرير. أحيانا يذكر المصاب اسم المتهم ومعلومات عن الواقعة ثم يدخل في غيبوبة ويتوفى ، لذلك فإن الطبيب مسئول أمام ضميره أن يثبت تلك المعلومات التي سمعها ويفضل لو كـــان ذلك في حضور الممرض أو الممرضة أو طبيب الامتياز. إن الطبيب قد يكون هو الشخص الوحيد الذي توصل إلي اسم المتهم وبالتالي فهو يحمل أمانة توصيل الشهادة من خلال تدوين هذه المعلومات في التقرير ، وكذلك الإدلاء بها أمام الشرطة والنيابة والمحكمة.

* لا يمكـــن استجوابه الآن. في هذه الحالة تبلغ نقطة الشرطة بالمستشفي فـــور تحسن حالة المصاب بإمكانية استجوابه. لوحظ من خلال التجارب العملية أن الغالبـــية العظمـــي من الأطباء يكتبون أن (حالة المصاب خطيرة ولا يمكن اســـتجوابه) ، اعـــتقادا مـــنهم أن ذلك يحميهم من المساءلة القانونية إذا حدثت مضـــاعفات للمريض أو توفي. إن كتابة هذه العبارة في غير موضعها الصحيح تمـــنع المحقـــق من سؤال المصاب وقد تضيع فرصة سؤال المصاب نهائيا إذا تدهـــورت حالته بعد ذلك وتوفي دون أن يتكلم ، وقد تؤدي لحفظ القضية نظرا لعدم القدرة علي التوصل لشخصية المتهم من خلال التحقيقات.

(٥) الإجراءات الطبية المتخذة حيال المريض

* يعرض علي أخصائي معين (جراحة عامه مثلا).
* يوضع في الاستقبال تحت الملاحظة.

(٦) الأشياء التي تم التحفظ عليها

* حرز الملابس.
* مقذوف بين طيات الملابس أو مقذوف مستخرج من المصاب.
* عينة من القيء.
* عينة غسيل المعدة.

إن ملابس المصاب تعتبر أثر مادي في غاية الأهمية بالنسبة لفحوص الطب الشرعي والأدلة الجنائية وقد تكون هي الفيصل في بعض القضايا ، لذا يجب أن يعمل طاقم التمريض على الحفاظ على ملابس المصاب والابتعاد عن تمزيقها عند محاولة إسعاف المصاب بل تقص بعيدا عن مواضع الإصابات ثم تجفف وتحرز تمهيدا لإرسالها للنيابة المختصة. يجب أن تكون هناك دفاتر في كل مستشفي خاصة بهذه المتعلقات وتسلم هذه المتعلقات لشخص محدد يقوم بالتوقيع عليها حتى تتحدد المسئوليات.

لابد أن تكتب الشهادات والتقارير الطبية بحذر ودقة مع اثبات المعلومات الصحيحة فقط حتى لا يقع الطبيب تحت طائلة القانون ، وذلك كما ورد بالمادة ٢٢٢ من قانون العقوبات المصري والتي تنص علي ((كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة ، مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري ، فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة ، ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي)).

ويجب علي كل طبيب قبل تحرير شهادة طبية أو تقرير طبي ملاحظة الآتي:-

(١) لا يعطي الشهادة الطبية أو التقرير الطبي لشخص غير المريض نفسه ، إلا إذا كان المريض قاصرا فتعطي الشهادة للشخص المسئول عنه قانونا كالأب

أو الأم أو الوصـــي عليه بحكم قضائي. إن اعطاء التقرير الطبي لشخص غير صـــاحبه بـــدون إذنه قد يعرض الطبيب لقضية إفشاء سر المريض طبقا للمادة ٣١٠ من قانون العقوبات المصري والتي تنص علي: ((كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضي صناعته او وظيفـــته سر خصوصي أو أؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلزمه بها بتبلـــيغ ذلـــك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه)).

(٢) لا يجـــوز للطبيب أن يمتنع عن تحرير شهادة طبية أو تقرير طبي لأي مـــريض أو مصاب بناء علي طلب النيابة. في هذه الحالة لا يسأل الطبيب عن ســـرية المهنة حيث إن هذه البيانات قد أعطيت بناء علي طلب النيابة. إذا أساء المصاب أو المريض استخدامها يكون هو الذي أذاع سره وليس الطبيب.

(٣) يجب أن تحتوي الشهادة الطبية علي الحقائق والمعلومات الصادقة عن حالـــة المريض المرضية والإصابية. هذه المعلومات يجب أن تقتصر علي حالة المريض التي يراها الطبيب أمامه ولا يتأثر الطبيب بأي معلومة يحاول المريض أو المصاحبين له إملاءها عليه حتى لا يعتبر شريكا في الخداع أو الغش.

(٤) الـــتأكد من شخصية طالب التقرير الطبي أو الشهادة الطبية: كل طبيب عليه التأكد من شخصية المريض أو المصاب الذي يحرر له الشهادة حتي لا يقع فريســـة للغش أو الخداع بانتحال المريض أو المصاب شخصية آخر للحصول علي تقرير عن نفسه ويضع عليه اسم شخص آخر. التأكد من شخصية المريض أو المصـــاب تـــتم من خلال البطاقة الشخصية أو جواز السفر فقط ، ولا يجب اعتبار كارنيه الكلية أو النادي أو ما شابه ذلك مستند رسمي في الاستعراف. إذا كـــان المريض أو المصاب لا يحمل بطاقة شخصية أو جواز سفر تؤخذ بصمة أصـــبع الإبهـــام الأيســـر أو الأيمن ويكتب تحت البصمة (بصمة اصبع الإبهام الأيسر مثلا) ، ويفضل الحصول علي صورة شخصية من المريض أو المصاب

إذا كان يحمل صورة معه. إن التأكد من شخصية المصاب أو المريض تبعد عن الطبيب فكرة المشاركة في الخداع أو الغش.

(٥) الحذر كل الحذر من إعطاء شهادة طبية أو تقرير طبي عن مريض أو مصاب دون أن يراه مجاملة لقريب أو زميل أو صديق. لو ثبت للمحكمة أن الطبيب أصدر تقريرا طبيا عن حالة شخص دون أن يراه فتعتبره المحكمة أهمل في أداء واجبه ويستوجب العقاب لإصداره تقريرا غير صحيح.

تزوير الشهادات الطبية

(١) شهادات الإعفاء من خدمة عامة

تنص المادة ٢٢٢ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي: ((كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطي بطريق المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة مع علمه بتزوير ذلك يعاقب بالحبس أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصري ، فإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع الفعل نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة يعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة. ويعاقب الراشي والوسيط بالعقوبة المقررة للمرتشي أيضا)).

أركان تزوير هذه الشهادة الطبية ثلاثة وتشمل:ــ

(أ) أن تكون الشهادة صادرة عن طبيب أو جراح أو قابلة مرخص له (أو لها) بمزاولة مهنة الطب.

(ب) أن تنص الشهادة كذبا علي إثبات أو نفي واقعة حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة علي خلاف الحقيقة.

(ج) توافر القصد الجنائي وهو أن يكون الجاني عالما بأنه يثبت في الشهادة ما يخالف الحقيقة. فإذا كان الطبيب قد أصدر البيانات الواردة بالشهادة الطبية عن طريق جهله العلمي أو إهماله في تحري الحقيقة فلا تقع عليه تهمة تزوير شهادة طبية.

نــص القــانون السابق يوضح ان هناك فارقا بين ما إذا كانت الشهادة أعطيت لصاحبها عن طريق المجاملة فإن العقوبة تكون الحبس أو الغرامة بمبلغ لا يزيد عن ٥٠٠ جنيه . وبين أن تكون أعطيت تحت تأثير الوعد له بشيء أو إعطائه هدية أو عطية وفي هذه الحالة الأخيرة يحكم بعقوبة الرشوة وهي الأشغال الشاقة المؤبدة وغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تزيد علي ما أعطي أو وعد به.

<u>(٢) الشهادات المقدمة للمحاكم</u>

أحــيانا يطلــب متهم من الطبيب أن يعطيه شهادة طبية مزورة تفيد مرضه وقت ارتكاب المتهم فيها أمام المحكمة ، أو يطلب شاهد من الطبيب منحه شهادة مرضية مزورة ليمتنع بعذر عن الذهاب للمحكمة أو بقصد التخلص من غرامة حكــم بها عليه لتخلفه عن الحضور للشهادة بالمحكمة. إذا ثبت للمحكمة تزوير الشهادة الطبية فإن الطبيب يحاسب ويعاقب بالتزوير وذلك طبقا للمادة ٢٢٣ من قــانون العقوبــات التــي تنص علي ((العقوبات المبينة بالمادتين السابقتين (أي المادتين ٢٢١ ، ٢٢٢) يحكم بها أيضا إذا كانت تلك الشهادة معدة لان تقدم إلي المحاكم)). لم تحدد محكمة النقض نوع مرض معين يكتبه الطبيب بل يكفي أن تكــون المعلومات الواردة بالشهادة الطبية غير صحيحة. أوردت محكمة النقض في أحد أحكامها ما يلي ((يكفي أن تكون الشهادة معدة لأن تقدم لإحدى المحاكم ولــو لتعزيز طلب التأجيل حتى يحق العقاب علي تزويرها لأن تأجيل القضايا لســبب ظاهــره شــرعي وباطــنه تدليســي فيه إضرار بمصلحة المتقاضين وبالمصلحة العامة التي تقتضيها سرعة إجراء العدل بين الناس وعدم التمهل فيه إلا لأسباب شرعية ظاهرا وباطنا)).

<u>(٣) الشهادات الخاصة بالأمراض العقلية</u>

ينص القانون علي عقاب أي طبيب أثبت عمدا في شهادته ما يخالف الحالة العقلية لشخص ما. علي الطبيب أن يتروى لخطورة هذه الشهادات التي تحد من حرية الشخص وقدرته علي التصرف. وعلي الطبيب أن يدرك أن أهل المريض

طالبي الشهادة قد يتوافر لديهم سوء النية بالنسبة للمريض ، وفي هذه الحالة يعاقب الطبيب إذا أعطي الشهادة بناء علي أقوالهم دون فحص كاف.

ضوابط إعداد التقارير الطبية

صدر قرار وزير الصحة رقم ١٨٧ لسنة ٢٠٠١م بشأن ضوابط إعداد التقارير الطبية وهو ينص علي:ـ

مادة ١

يراعي في إعداد التقارير الطبية ما يلي:

أولا – التقارير الطبية التي تصدر في الحالات الجنائية

تخضع هذه التقارير للقواعد والإجراءات التالية:

١ـ بالنسبة للتقارير الطبية الابتدائية:

(أ) يتم توقيع الكشف الطبي علي المصاب بناء علي خطاب إحالة صادر من الشرطة ويتضمن كافة البيانات الخاصة به.

(ب) يتم عرض المصاب – بعد التأكد من شخصيته – علي الأخصائي أو مساعد الأخصائي لإثبات ما به من إصابات ، وتحديد المدة اللازمة لعلاجها ، علي أن يوقع التقرير من الأخصائي أو مساعد الأخصائي ومدير الاستقبال.

(ج) يكون تحديد مدة العلاج بأقل من ٢١ يوماً في الحالات التي لا تحدث فيها مضاعفات ، أما إذا تخلف عن الإصابة عاهة: فتحدد مدة العلاج ونسبة العجز الناجم عنها وفقا لما يتضمنه التقرير الطبي النهائي.

(٢) بالنسبة للتقارير الطبية النهائية

(أ) تصدر هذه التقارير بعد أن يتقرر خروج المصاب نهائياً من المستشفي ، ومن واقع البيانات المدونة بتذكرة علاجه.

(ب) يوقع التقرير النهائي من لجنة مكونة من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي بعد الإطلاع علي تذكرة المريض وسجل التقارير الطبية وتوقيع الكشف النهائي باستخدام كافة وسائل التشخيص.

(ج) يكتب التقرير النهائي بخط واضح ، ويتضمن بيان الإصابات والتشخيص النهائي ومدة العلاج وتخلف عاهة من عدمه والتوصية الطبية اللازمة ، علي أن يكون الحكم النهائي للطبيب الشرعي ، ويرسل التقرير إلي النيابة العامة بناء علي طلبها بعد أن يقدم المندوب المفوض باستلام التقرير خطابا رسميا بذلك.

ثانيا: التقارير الطبية التي تعد في الحالات المرضية

(١) لا تصدر هذه التقارير إلا بناء علي خطاب رسمي من جهة ذات صفة أو بناء علي طلب من صاحب الشأن بخطاب موقع منه وموجه لمدير المستشفي.

(٢) يحرر التقارير بواسطة لجنة تشكل من الإخصائي أو مساعد الإخصائي ورئيس القسم ومدير المستشفي ، ويتضمن: تاريخ الدخول والخروج ، والتشخيص ، والتوصية الطبية وذلك من واقع تذكرة المريض ، وبعد استخدام الفحص الإكلينيكي ووسائل التشخيص المختلفة.

ثالثا: تسجيل التقارير وتسليمها لأصحاب الشأن

ينشأ بكل مستشفي ومنشأة صحية سجل خاص للتقارير الطبية الابتدائية والنهائية ، وتوضع به جميع البيانات ويكون عهدة موظف مختص ، ويناظر هذا السجل ويعتمد يومياً من مدير المستشفي.

ولا يتم التعامل في الأحوال الخاصة بالجنح والجنايات مع المحامين أو ذوي الشأن إلا بناء علي أمر من النيابة المختصة ، وفي كل الأحوال يتم التوقيع بالاستلام بعد أخذ بيانات المستلم وبصمته.

مادة ٢

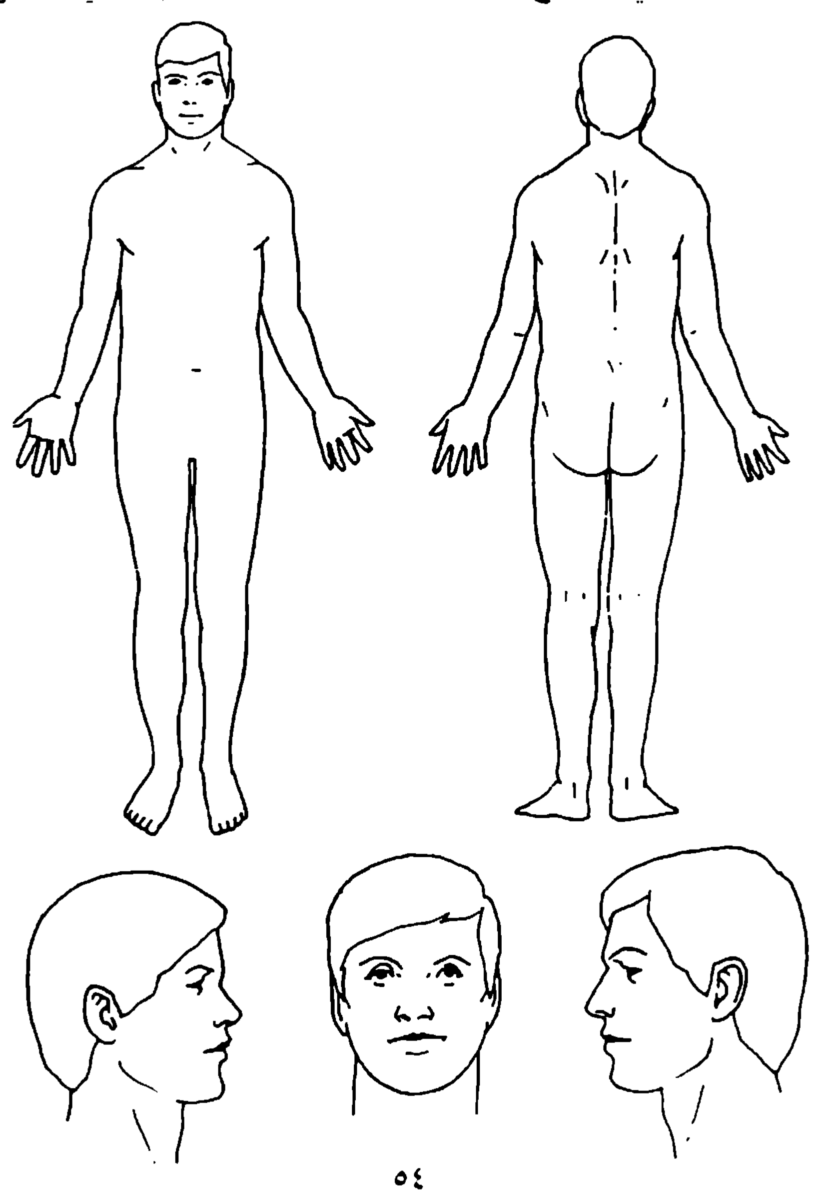
تشكل بكل مديرية من مديريات الشئون الصحية لجنة طبية عليا للنظر في التظلمات المقدمة بشأن التقارير الطبية ، ولا يعد التقرير نهائياً إلا بعد البت في التظلم ، وإذا لم تستطع اللجنة المذكورة البت في التظلم فيحال إلي لجنة عليا تشكل بديوان عام وزارة الصحة والسكان للبت النهائي.

مادة ٣

فـــي حالـــة صدور تقارير طبية مخالفة للحقيقة يتم إبلاغ النيابة العامة بذلك ويحرم الطبيب الذي صدر عنه التقرير أو شارك فيه من حق إصدار التقارير أو الشهادات الطبية ، وذلك مع عدم الإخلال بمسئوليته الجنائية.

مادة ٤

ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره.



الإصابات والجروح

إن الطبيب المعالج غير منتظر أو متوقع منه أن يؤدي وظيفة الطبيب الشرعي في وصف الإصابات وصفا طبيا دقيقا ، ولكن يجب عليه أن يستدعي المعلومات التي درسها في الكلية قدر استطاعته ليصف الجرح وصفا دقيقا كما يراه حتى وإن كان لا يستطيع أن يذكر أسماء الجروح بمسمياتها. سنحاول في هذا الفصل وصف الإصابات باختصار حتى يستطيع طبيب الاستقبال والطوارئ والإخصائي التعرف علي طبيعة الإصابات وكيفية وصفها.

يعرف الجرح بأنه قطع اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم المختلفة نتيجة استخدام القوة.

تختلف أسماء الجروح حسب نوع النسيج المصاب:ـ

* إذا كان النسيج المصاب هو الجلد يسمي جرحا.
* إذا كان النسيج المصاب هو الغشاء المخاطي يسمي تشققا.
* إذا كان النسيج المصاب هو العضلات يسمي تمزقا.
* إذا كان النسيج المصاب هو الأحشاء يسمي تهتكا.
* إذا كانت العظام هي المصابة يسمي كسرا.

تقسم الجروح من الناحية القانونية إلي:ـ

(١) **جروح بسيطة** وهي التي تشفي في أقل من عشرين يوم ولا تترك عاهة مستديمة.

(٢) **جروح خطيرة** وهي التي تشفي في أكثر من عشرين يوم (مثل كسور العظام) أو تترك عاهة مستديمة (مثل فقد إبصار العين).

(٣) **جروح مميتة** وهي التي تؤدي إلى الوفاة عقب حدوث الإصابة مباشرة (نتيجة الإصابة) أو بعد فترة من الزمن (نتيجة مضاعفات الإصابة).

القوانين الخاصة بالإصابات والجروح

قبل أن نخوض في الوصف الطبي للإصابات رأينا ضرورة عرض القوانين الخاصة بالإصابات والجروح وذلك حتى يصل للسادة الأطباء القراء مدي أهمية التقارير الطبية التي يكتبوها ومدي خطورتها علي سير التحقيق ومصائر الناس.

(١) العاهة المستديمة

تنص المادة ٢٤٠ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي:

((كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو نشأ عنه كف البصر أو فقد إحدى العينين أو نشأ عنه أي عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين إلي خمس سنين. أما إذا كان الضرب أو الجرح صادرا عن سبق إصرار أو ترصد أو تربص فيحكم بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلي عشر سنين)).

(٢) مدة علاج أكثر من عشرين يوم

تنص المادة ٢٤١ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي:

((كل من أحدث بغيره جرحا أو ضربا نشأ عنه مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد علي عشرين يوما يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين أو بغرامة لا تقل عن عشرين جنيها مصريا ، ولا تجاوز ثلاثمائة جنيه مصري. أما إذا صدر الضرب أو الجرح عن سبق إصرار أو ترصد أو حصل باستعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أخرى فتكون العقوبة الحبس)).

(٣) مدة علاج أقل من عشرين يوم وبدون عاهة مستديمة

تنص المادة ٢٤٢ من قانون العقوبات المصري رقم ٥٨ لسنة ١٩٣٧م علي:

((إذا لم يبلغ الضرب أو الجرح درجة الجسامة المنصوص عليها في المادتين السابقتين يعاقب فاعله بالحبس مدة لا تزيد علي سنة أو بغرامة لا تقل عن عشرة جنيهات ولا تجاوز مائتي جنيه مصري. فإذا كان صادرا عن سبق إصرار أو ترصد تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد علي سنتين أو بغرامة لا تقل

عــن عشرة جنيهات ولا يجاوز ثلاثمائة جنيه مصري. وإذا حصل الضرب أو الجــرح باستعمال أية أسلحة أو عصي أو آلات أو أدوات أخرى تكون العقوبة بالحبس)).

<u>تقسيم الجروح من الناحية الطبية:</u> تقسم الجروح من الناحية الطبية إلى:ـ

(أ) السحجات. (ب) الكدمات.

(ج) الجروح الرضية. (د) الجروح القطعية.

(هـ) الجروح الطعنية. (و) الجروح النارية.

<u>أولا:ـ السحجات</u>

السحج هو زوال البشرة الجلدية بسبب احتكاك جلد المصاب بجسم صلب خشن.

<u>الأهمية الطبية الشرعية للسحجات</u>

بالرغم من أن معظم السحجات لا تشكل أي قيمة تذكر للطبيب المعالج وفي معظم الأحيان لا تحتاج إلي تداخل طبي لعلاجها ، *إلا إن الطبيب المعالج* يجب أن يذكرها في تقريره لأهميتها الشديدة للطبيب الشرعي في تحديد أشياء هامة قد تفيد التحقيق كما سيلي ذكره.

(١) شكل السحجات يحدد طبيعة الأداة المحدثة لها:ـ

* الســـحجات القوسية الشكل (شكل ١) تحدث نتيجة ضغط أظافر اليد علي الأنسجة.

* السحجات الخطية (شكل ٢) تحدث من حوادث السيارات نتيجة الدفع علي الأرض.

* الســـحجات الحلقــية بالعــنق تحدث من الحبال (شكل ٣) وما يماثلها في حالات الشنق ، وفي حالات تقييد اليدين (شكل ٤) والقدمين (شكل ٥).

* الســـحجات علـــي هيــئة قوســين متقابلين تحدث نتيجة العضة الآدمية (شكل ٦).

(٢) مكان السحجات يحدد نوع الجريمة

* السحجات حول العنق تشير إلى الخنق.
* السحجات حول الفم والأنف تشير إلى كتم النفس.
* السحجات حول الفخذين وأعضاء التناسل (شكل ٧) تشير إلى الاغتصاب الجنسي أثناء محاولة إبعاد الفخذين.

(٣) تساعد السحجات في **التعرف علي شخصية المتهم** إذا وجدت سحجات علي جسده نتيجة مقاومة المجني عليه له ، وكانت هذه السحجات يتفق تاريخها وتاريخ الجريمة.

(٤) إذا استمر المصاب علي قيد الحياة فإن السحجات تساعد في **تحديد وقت الجريمة** وذلك من خلال ملاحظة التطورات الالتئامية المشاهدة بالسحج:ـــ

* السحج الحديث يكون سطحه محمر ومغطي بسائل مصلي وقد يكون به قليل من الدم.
* بعد بضع ساعات يتجمد السائل المصلي مكونا قشرة حمراء لينة.
* بعد يومين تجف القشرة لتصبح صلبة بنية اللون.
* بعد حوالي أسبوع تنفصل القشرة ويبقي سطح السحج محمرا.
* بعد حوالي أسبوعين يزول احمرار اللون دون ترك أثر.

السحجات الظفرية

إن السحجات الناتجة عن الأظافر قد توجد علي الجلد في أي مكان من جسم المجني عليه أو الجاني ، وإن كانت غالبا تشاهد بالعنق في حالات الخنق باليدين. قد تحدث هذه السحجات الظفرية من ضغط أظافر يد الجاني أو تحدث من أظافر يد المجني عليه عند محاولته إزالة يدي الجاني الضاغطة علي عنقه وفي تلك الحالة تسمي سحجات دفاعية.

تأخذ السحجات الظفرية أحد الشكلين التاليين

(١) عـــندما يكـــون الضـــغط علـــي العنق بأظافر اليدين ضغطا ثابتا فإن السحجات الظفرية تظهر هلالية الشكل بطول حوالي ١ سنتيمتر.

(٢) عند تحريك أظافر اليدين علي الجلد فإن السحجات الظفرية تظهر خطية بطـــول عـــدة سنتيمترات. غالبا تكون السحجات الظفرية الدفاعية التي يحدثها المجنـــي عليه في محاولة إزالة يدي الجاني الضاغطة علي عنقه من هذا النوع وتظهر علي شكل خطوط طولية عمودية متوازية.

الأهمية الطبية الشرعية للسحجات الظفرية

(ا) تـــدل علي إن الجريمة مصحوبة بعنف ولذلك عند القبض علي الجاني يجب سرعة عرضه علي الطبيب الشرعي لفحصه عن آثار المقاومة.

(٢) الـــتعرف علي الجاني من خلال فحص محتويات الأظافر والمنطقة الواقعة تحـــت الظفر (بين الظفر وجلد الإصبع) للمجني عليه عن بقايا جلدية أو دم أو شـــعر أو ألـــياف تخـــص الجاني حيث يمكن تحديد فصيلة الدم وإجراء اختبار البصـــمة الوراثية لمقارنتها مع المشتبه فيه. وكذلك يتم التعرف علي الجاني من خـــلال فحصه عن آثار المقاومة ، وأخذ عينات الأظافر والطبقة الواقعة تحتها للفحص عن أي آثار تعود للمجني عليه.

(٣) تحديد نوع الجريمة من خلال مكان تواجدها حيث إن:ـــ

* وجودها حول العنق يشير إلى جريمة الخنق باليدين.
* وجودها حول فتحتي الأنف والفم يشير إلى جريمة كتم النفس.
* وجودهـــا حـــول الجهة الأنسية لمقدم الفخذين تدل علي الاعتداء الجنسي بالفرج في الأنثى.
* وجودها حول الآليتين وخلفية الفخذين تدل علي الاعتداء الجنسي بالشرج.

طريقة رفع الأظافر والآثار العالقة بها

(١) يفضل أولا كحت المنطقة أسفل الأظافر بأعواد الخلة أو أعواد الكبريت التي تستخدم في تنظيف الأسنان وتوضع مخلفات كل يد في ورقة بيضاء ثم في ظرف ورقي أو طبق بتري وتحرز.

(٢) تقليم أظافر المجني عليه (والمتهم في حالة القبض عليه) بعمق حتى منطقة اتصالها بالجلد وتوضع أيضا قلامات أظافر كل يد في ورقة بيضاء ثم في ظرف ورقي أو في طبق بتري وتحرز وترسل للأدلة الجنائية للبحث عن فصيلة الدم وعمل اختبار البصمة الوراثية ومقارنتها مع المتهم (إذا كانت الأظافر مأخوذة من المجني عليه) أو مقارنتها مع المجني عليه (إذا كانت الأظافر مأخوذة من المتهم).

سحجات العضة الآدمية

العضة الآدمية كثيرا ما تشاهد بجثة المجني عليه (أو بجسد المتهم) وخاصة في حالات اضطهاد الأطفال وجرائم الاعتداءات الجنسية.

العضة الآدمية في حالات اضطهاد الأطفال تشاهد في أي مكان من جسد الطفل ، ولكن الأماكن المفضلة دائما هي الذراعين واليدين والكتفين والخدين والآليتين والجذع. في مثل هذه الحالات يجب فحص العضة جيدا لتحديد ما إذا كانت ناتجة عن أسنان شخص بالغ أم عن أسنان صغيرة لطفل كان يلعب معه قبل الجريمة أم ناتجة عن عضة حيوان (العضة الحيوانية تكون علي هيئة خطين متوازيين).

العضة الآدمية في حالات الاعتداءات الجنسية تشاهد بجثة المجني عليها عادة في المناطق المتعلقة بممارسة العملية الجنسية وخاصة بالثديين وحلمتي الثديين ومنطقة المهبل والفخذين والعنق والكتفين. قد تكون العضة بسيطة مثل تلك التي تسمي عضة الحب (شكل ٨) أو تكون شديدة يتخلف عنها بتر حلمة الثدي أو جزء من حلمة الثدي (شكل ٩) وخاصة في حالات العنف السادي.



شكل (١)
سحجات ظفرية بالعنق



شكل (٢)
سحجات خطية حيوية مدممة



شكل (٣)
سحج حلقى حيوى بالعنق
نتيجة الشنق



شكل (٤)
سحجات حلقية باليدين
نتيجة التقييد



شكل (٥)
سحجات حلقية بالكاحلين
نتيجة التقييد



شكل (٦)
عضـــة آدميـــة



شكل (٧)
سحجات بالفخذين نتيجة
الاغتصاب الجنسى



شكل (٨)
عضة آدمية بالثدى
(عضة الحب)

العضة الآدمية من الممكن أن يحدثها المجني عليه بنفسه مثل عضة اللسان أو الشفتين في حالات الصرع . كما يمكن أن يحدث الشخص العضة بنفسه متعمدا لاتهام شخص ما.

طبيعة (شكل) العضة الآدمية

* قد تظهر العضة الآدمية علي الجسد علي هيئة جزء صغير من قوس الأسنان (يقترب من شكل الدائرة أو يكون بيضاوي الشكل) ممثلا المنطقة الواقعة بين النابين مع وجود فجوة صغيرة علي الجانبين تمثل المسافة بين الفكين العلوي والسفلي.

* قد تظهر العضة علي هيئة علامات أسنان واضحة منفصلة أو قد تظهر علي هيئة صفين كل صف فيهما أسنانه متصلة ببعضها.

* قد تكون العضة علي هيئة سحجات أو كدمات أو تمزقات أو تكون خليط من ذلك.

* في بعض الأحيان تظهر العضة علي هيئة خطوط متوازية وذلك نتيجة تزحلق الأنياب علي الجلد من أعلي لأسفل لمسافة بضعة سنتيمترات.

ثانيا:ـ الكدمات

الكدم (شكل ١٠) هو نوع من الجروح تتمزق فيه بعض الأوعية الدموية تحت الجلد السليم فينشأ عن ذلك تجمع دموي تحت الجلد نتيجة الضرب أو الاصطدام بأداة صلبة راضة بقوة غير كافية لإحداث جرح الجلد.

مميزات الكدم

(١) غالبا يكون الكدم مصحوب بسحج.

(٢) يدل شكل الكدم علي الآلة المحدثة له مثل:ـ

* العصا تحدث كدمين خطيين مستقيمين متوازيين يسمي كدم شريطي مستقيم مزدوج (شكل ١١).

* السوط (الكرباج) يحدث كدمين خطيين ملتفين حول الجسم متوازيين يسمي كدم شريطي ملتف مزدوج (شكل ١٢).

(٣) إذا استمر المصاب علي قيد الحياة تحدث تغيرات لونية بالكدمات (نتيجة التغيرات في هيموجلوبين الدم):ـ

* الكدم الحديث يكون أحمر اللون.

* بعد فترة قصيرة يتغير لون الكدم إلى اللون الأحمر المختلط باللون الأزرق أو البنفسجي.

* بعد أربعة إلى خمسة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأخضر.

* بعد أسبوع إلى عشرة أيام يتغير لون الكدم إلى اللون الأصفر.

* بعد أسبوعين يزول الكدم نهائيا.

(٤) تظهر الكدمات عادة في مكان الإصابة إلا في بعض الحالات:ـ

* يظهر الكدم في جفون العينين بعد الضرب علي الجبهة.

* يظهر الكدم عند الكعبين بعد الضرب علي الساق.

<u>ثالثا:ـ الجروح الرضية</u>

الجروح الرضية (شكل ١٣) هي تمزق أو تشقق الأنسجة نتيجة الضرب بآلات صلبة راضة أو السقوط علي أجسام خشنة أو من حوادث السيارات.

<u>مميزات الجرح الرضي</u>

(١) غير منتظم الشكل.

(٢) حوافه وأطرافه مشرذمة (غير حادة).

(٣) علي جوانبه كثيرا ما تحدث الكدمات والسحجات من تأثير ثقل الآلة المحدثة للإصابة.

(٤) قاع الجرح غالبا ما يكون غير نظيف وبه خيوط نسيجية غير مقطوعة تصل بين جوانبه (أنسجة عابرة).

(٥) الشعر يكون مهروس ومقطوع قطع غير حاد.



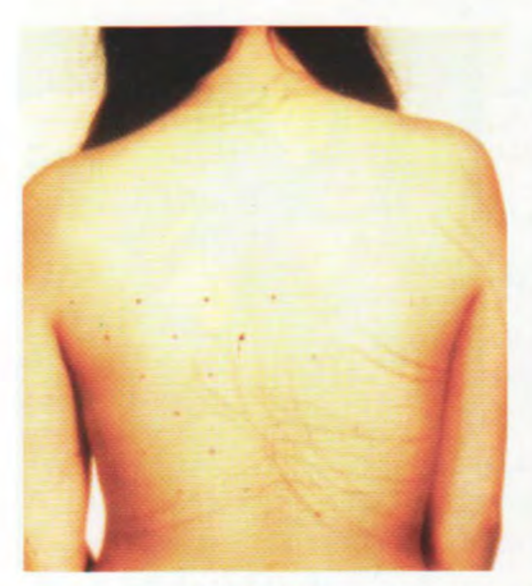
شكل (٩)
بتر جزء من حلمة الثدى
(عنف سادى)



شكل (١٠)
كدمات رضية بالوجه



شكل (١١)
كدم شريطى مزدوج مستقيم
حدث من الضرب بعصا



شكل (١٢)
كدم شريطى مزدوج ملتف
حدث من الضرب بالسوط



شكل (١٣)
جرح رضى بفروة الرأس



شكل (١٤)
جروح قطعية بفروة الرأس



شكل (١٥)
جروح قطعية ترددية بالمعصمين



شكل (١٦)
كسر قطعى بعظمة اللوح

(٦) قلـيل النزف الخارجي لأن ثقل الآلة المحدثة وقوة ضغطها تسبب انضغاط وانسداد لطرفي الأوعية الدموية المقطوعة.

رابعا:ـ الجروح القطعية

الجــرح القطعي (شكل ١٤ ، شكل ١٥) هو الجرح الذي يحدث نتيجة جر طرف الآلة الحادة علي سطح الجسم مثل السكين أو الموس.

مميزات الجرح القطعي

(١) حوافه منتظمة.

(٢) زواياه حادة.

(٣) قاع الجرح نظيف.

(٤) كثرة النزف الخارج منه.

(٥) الشعر يكون مقطوع قطع حاد.

(٦) الملابس تكون مقطوعة قطع حاد.

(٧) طول الجرح أطول من عمقه.

خامسا:ـ الجروح الرضية القطعية

هــي الجــروح التي تحدث من الضرب بالجزء الحاد لأداة صلبة ثقيلة مثل الســاطور والــبلطة والفــأس مما يؤدي إلى حدوث جرح به مواصفات الجرح الرضــي (بســبب قوة الضربة وثقل الآلة) بالإضافة لمواصفات الجرح القطعي (بسبب الحافة الحادة للأداة) ، وتتميز بالآتي:ـ

(١) حواف الجرح حادة مع تكدم الحواف.

(٢) كسور قطعية بالعظام (شكل ١٦).

(٣) قطوع حادة بالأنسجة والأحشاء الداخلية.

سادسا:ـ الجروح الطعنية

هي الجروح (شكل ١٧) التي تحدث من الطعن بآلة حادة مدببة الطرف مثل السكين أو المطواة ، وتتميز بالآتي:ـ

(١) حادة الحواف.

(٢) عمق الجرح أكبر من طوله.

(٣) الجـــرح يكون ذو زاويتين حادتين إذا حدث من نصل ذو حدين ، أو يكون ذو زاوية حادة وزاوية مشرذمة إذا حدث من نصل ذو حافة حادة واحدة.

(٤) قـــد يكـــون محاط بتكدم الوجه الواقي للسكين أو المطواة إذا دخلت الجسم مندفعة بقوة بطول نصلها بحيث يصطدم الوجه الواقي بالجسم بشدة.

سابعا:ــ الجروح النارية

تنشأ الجروح النارية من استعمال الأسلحة والتي تقسم إلى:ــ

(١) الأسلحة المششخنة:ــ مثل

(أ) المسدس أبو ساقية (أبو محالة).

(ب) الطبنجة.

(ج) البنادق الحربية.

تتمـــيز هذه الأسلحة المششخنة عموما بإطلاق مقذوفات مفردة (شكل ١٨) غالبا عـــبارة عن لب من الرصاص ومغلف بغلاف نحاسي ، وبالتالي فإن الطبيب قد يعـــثر بجســـد المصاب علي مقذوف كامل (شكل ١٩) أو لب من الرصاص أو غلاف نحاسي أو كليهما معا (شكل ٢٠).

(٢) الأسلحة الغير مششخنة

يطلق عليها بنادق الصيد أو البنادق الخرطوش أو الشوزن وهي تتكون من ماسورة واحدة أو من ماسورتين متلاصقتين أو متراكبتين ، وماسورتها مصقولة مـــن الداخـــل (غـــير مششخنة). وهي تطلق طلقات خرطوش مكونة من رش وحشـــار داخلـــي. أي إن الطبيب قد يعثر بجسد المصاب علي قطع رشية من الصـــلب قطـــر كـــلا مـــنها حوالي ٢ مم (شكل ٢١) أو رش مع حشار داخلي (شكل ٢٢).

الإصابات المتوقع مشاهدتها في الأسلحة النارية

لمعـــرفة الإصـــابات المتوقع مشاهدتها نتيجة استعمال سلاح ناري يجب أن نذكر الأشياء التي تخرج من فوهة السلاح عند إطلاق النار منه كما يلي:ـــ

(١) وميض ضوء يشاهد قبل سماع صوت إطلاق النار نظرا لأن سرعة الضوء أكبر من سرعة الصوت.

(٢) المقذوف الناري الذي يحدث:ـــ

* ثقب ناري دخولي بالملابس (شكل ٢٣).
* جرح ناري دخولي بالجثة.
* الطوق السحجي.
* طوق المسح.
* فتحة الخروج.

(٣) اللهـــب الـــناتج عن احتراق البارود يحدث حرق بالجلد حول حواف فتحة الدخول.

(د) اللهب الناتج عن احتراق البارود يحدث اسوداد بالجلد حول فتحة الدخول.

(هـــ) حبيبات البارود غير المحترقة تحدث النمش البارودى حول فتحة الدخول.

فتحة الدخول بالجثة

(أ) غالبا تكون مستديرة منتظمة الحواف (شكل ٢٤).

(ب) حوافها مندفعة للداخل.

(ج) كـــل مقذوف عادة يحدث فتحة دخول واحدة ، ولكن من الممكن أن يحدث أكثر من فتحة دخول في الأحوال التالية:ـــ

* تفتت المقذوف نتيجة اصطدامه بجسم صلب قبل إصابة جسد المجني عليه.
* دخـــول المقـــذوف وخروجه من الجسم ثم دخوله مرة أخرى مثل حدوث إصابة الأطراف العلوية ثم اختراق المقذوف للصدر أو البطن.

(د) قد لا يشاهد للمقذوف فتحة دخول واضحة بالجسم ظاهريا وذلك عند إطلاق النار داخل الفم.

(هـــ) قطر فتحة الدخول يكون أقل من قطر المقذوف قليلا وذلك بسبب مرونة الجلـد وانقباض العضلات ، ولكن من الممكن أن يكون قطر فتحة الدخول أكبر من قطر المقذوف في الأحوال التالية:ــ

* عــندما تكــون مسافة شديدة القرب يحدث جرح الدخول علي هيئة تمزق نجمي الشكل (شكل ٢٥).

* عند نهاية مدي المقذوف حيث يدخل الجسم غالبا بجانبه.

الطوق التسحجي

(أ) هــو عــبارة عــن تسحج حواف فتحة الدخول نتيجة احتكاك المقذوف بقوة بحــواف فــتحة الدخول عند دفع المقذوف لعناصر الجلد للداخل أثناء اختراقه للجسم.

(ب) يشــاهد غالــبا بفتحة الدخول ، ولكن في أحيان قليلة جدا قد يشاهد بفتحة الخــروج وذلــك عندما يكون الجلد عند خروج المقذوف مشدود بشدة في حالة وجود حزام جلدي أو ما شابه ذلك.

طوق المسح

أثــناء سير المقذوف في ماسورة السلاح يحمل علي سطحه بعض الأوساخ والــزيوت التي توجد عادة بماسورة السلاح ، وعندما يخترق المقذوف الملابس أو الجلد فإنه يمسح سطحه بهما تاركا تلك الأوساخ علي الملابس أو الجلد علي هيــئة طــوق أســود علي حافة فتحة الدخول. لا يشاهد طوق المسح عند فتحة الخروج ، وبذلك يمكن من خلاله تمييز فتحة الدخول من فتحة الخروج.

حرق الجلد

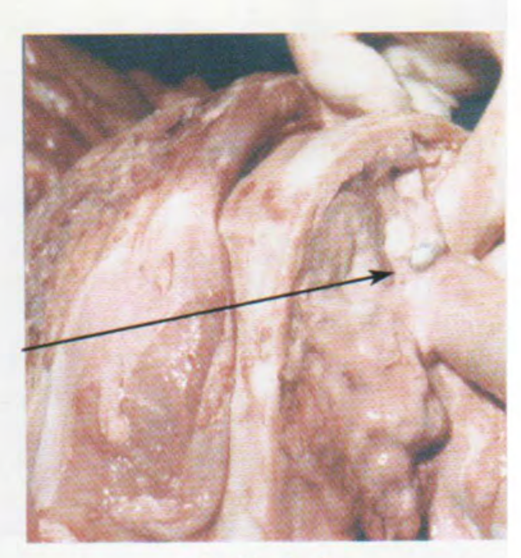
الــبارود المحــترق ينتج عنه لهب ينبعث من فوهة الماسورة يسير لمسافة أقصاها سبــعة سنتيمترات في الأسلــحة القصيــرة وخمسة عشر سنتيمتر في



شكل (١٧)
جرح طعنى بالبطن



شكل (١٨)
مقذوفات مفردة



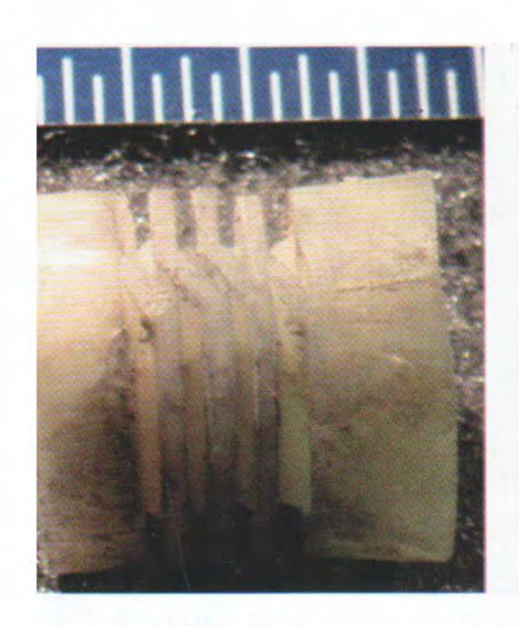
شكل (١٩)
مقذوف كامل مستقر بالمخ



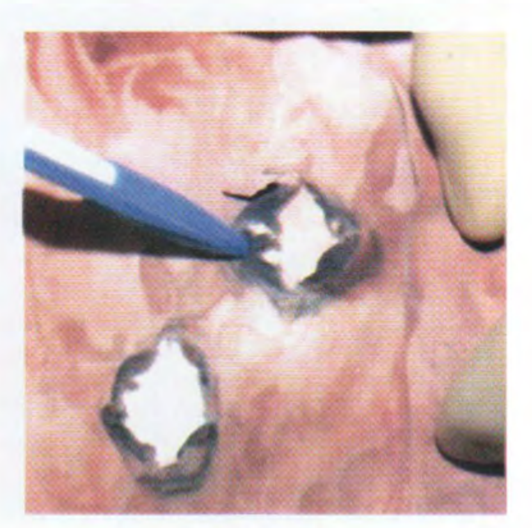
شكل (٢٠)
فتات مقذوفات مستخرجة من المصاب



شكل (٢١)
الرش الذى تعمر به
الطلقة الخرطوش



شكل (٢٢)
الحشار الداخلى الموجود
بالطلقة الخرطوش



شكل (٢٣)
ثقب نارى دخولى بالملابس



شكل (٢٤)
جرح نارى دخولى

الأسلحة الطويلة محدثا حرق (شكل ٢٦) بالجلد حول فتحة الدخول. يؤدي اللهب أيضا إلى حرق الشعر (شياط) إذا كانت فتحة الدخول تقع في منطقة شعر.

الاسوداد البارودي

ينبعــث الدخان الناتج عن احتراق البارود من فوهة ماسورة السلاح ويسير لمســافة أقصاها مرة إلى مرة ونصف طول ماسورة السلاح (حوالي ١٥سم في السلاح القصير ، وحوالي ٣٠ سم في السلاح الطويل) محدثا بقعة دائرية سوداء أو رمادية اللون بالملابس (شكل ٢٧) أو حول فتحة الدخول بالجلد (شكل ٢٨). هذا الاسوداد البارودي يزول بغسل الملابس أو فتحة الدخول بالماء.

النمش البارودي

تنبعــث حبيــبات الــبارود غير المحترقة من فوهة ماسورة السلاح وتسير لمسافة أقصاها مرتين إلى ثلاث مرات طول ماسورة السلاح (حوالي ٤٥سم في السلاح القصير ، وحوالي ٩٠ سم في السلاح الطويل) وتحدث ثقوب دقيقة جدا بـــالملابس وتنغرز بالجلد حول فتحة الدخول (شكل ٢٩ ، شكل ٣٠) علي هيئة نقاط دقيقة سوداء أو محمرة اللون. هذا النمش البارودي لا يزول بالغسل بالماء.

فتحة الخروج

(أ) تكون حوافها مقلوبة للخارج (شكل ٣١).

(ب) غــير محاطــة بحرق الجلد أو الاسوداد البارودي أو النمش البارودي أو طــوق المســح مــع غياب الطوق السحجي إلا في الحالات الاستثنائية السابق ذكرها.

(ج) ممزقة الحواف وأكبر من فتحة الدخول بسبب:ــ

* تشوه المقذوف باصطدامه بأنسجة الجسم وخاصة العظام.
* قد يدفع المقذوف أمامه فتات عظمي يؤدي إلى توسيع الجرح.
* خروج المقذوف من الجسم بسطحه الجانبي نتيجة اصطدامه بعظام الجسم.

الجروح المفتعلة

هي الجروح (شكل ٣٢) التي يفتعلها الشخص بنفسه للأسباب التالية:ـ

(أ) إدعاء حالة الدفاع عن النفس في الجرائم.

(ب) إلصاق تهمة بشخص ما للكيد منه.

(ج) إدعاء التعذيب داخل حجز أقسام الشرطة أو السجون.

مميزات الجروح المفتعلة

(أ) يكون الجرح في متناول يد الشخص.

(ب) يكون الجرح في مكان غير خطير.

(ج) غالبا يكون الجرح قطعي سطحي ونادرا ما يكون رضي أو ناري.

(د) غالبا لا يتفق مكان الجرح مع القطوع الموجودة بالملابس.

(هـ) إذا حدث الجرح بسلاح ناري فإن الإصابة تكون سطحية ، وفي موضع غير قاتل ، وفي متناول يد المصاب ، ولا يتفق موضعه بالجسد مع الملابس.

(و) أحيانا لا يتفق عمر الجرح مع الوقت الذي يذكره مفتعل الإصابة.



شكل (٢٥)
تمزق نجمى الشكل فى
الإطلاق الملامس



شكل (٢٦)
حرق بالجلد نتيجة الإطلاق
القريب



شكل (٢٧)
اسوداد بارودى حول ثقب
الدخول بالملابس



شكل (٢٨)
اسوداد بارودى حول فتحة
الدخول بالجسد



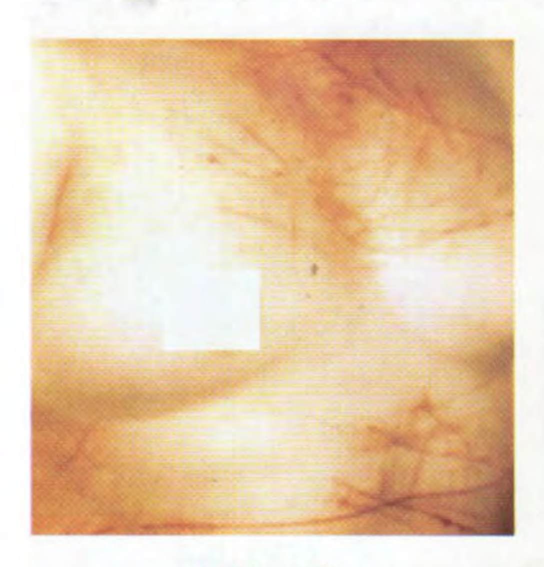
شكل (٢٩)
نمش بارودى نتيجة
الإطلاق القريب



شكل (٣٠)
نمش بارودى نتيجة
الإطلاق القريب



شكل (٣١)
جرح نارى خروجى



شكل (٣٢)
جروح مفتعلة


الفصل الثالث
إقرار رضاء
المريض على العلاج

الفصل الثالث

إقرار رضاء المريض علي العلاج (Consent)

قبل أن يشرع الطبيب في التعامل مع المريض يجب أن يحصل علي رضاء المريض علي العلاج. رضاء المريض علي العلاج الطبي أو التداخل الجراحي يجب أن يتم بعد المناقشة بينه وبين الطبيب عن نوع المرض الذي يعانيه وسبب تداخل الطبيب بهذه الطريقة والآثار الجانبية والمضاعفات المحتملة.

عــلاج أي مــريض دون الحصول علي رضائه يعتبر اعتداءا عليه ، بينما الرضاء الناقص من المريض يعتبر إهمال. إن عدم وجود رضاء من المريض علي العلاج تجعل المريض أومن ينوب عنه يكسب قضية المسئولية الطبية حتى لو كان الخطأ الطبي بسيط.

القــانون المصــري ينص علي عقاب من يجرح أحد عمدا أو يعطيه مواد ضــارة تفضــي به إلي الموت ولم لم يقصد من ذلك قتله ، وينص أيضا علي عقاب من يتسبب في فقد عضو أو فقد منفعة عضو أو كف البصر أو فقد إحدى العينين أو عاهة يستحيل برؤها أو مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية فترة طالــت أو قصرت. ولكن القانون لا يحاسب الطبيب إذا فعل ذلك أثناء مزاولته لمهــنة الطب ما دام لم يرتكب خطأ طبي. ويرجع عدم محاسبة القانون للأطباء إلــي إذن القــانون للطبيــب بذلك ، وهذا الإذن مشروط بشرطين هما رضاء المــريض وقصد الطبيب من التداخل الطبي أو الجراحي شفاء المريض. أي إن القــانون ســمح للطبيــب للتعامل مع جسد المريض بعد حصوله علي ترخيص مزاولة المهنة. لكن القانون يلزم الطبيب بأخذ رضاء المريض ، وأن تكون غاية الطبيــب مــن التداخل الطبي أو الجراحي علاج المريض وشفائه. أما إذا كان للطبيب هدفا آخر غير علاج وشفاء المريض مثل إجراء التجارب علي المريض بغية التوصل لاكتشاف علمي أو بغرض الربح وجب مساءلة الطبيب. ولتوضيح قصد شفاء المريض نعود لحكم محكمة النقض المصرية في ١٩٤٥/٦/٤م التي

رأت أن الطبيب وصف مخدر لشخص لم يكن مريض بعلة تستدعي المخدر وقضت بالآتي ((إذا كان للطبيب أن يصف المخدر للمريض إذا كان لازما لعلاجه . وهذه الإجازة مرجعها سبب الإباحة المبني علي حق الطبيب في مزاولة المهنة بوصف الدواء مهما كان نوعه ومباشرة إعطائه للمرضي ، لكن هذا الحق يزول وينعدم قانونا بزوال علته وانعدام أساسه. فالطبيب الذي يسئ استعمال حقه في وصف المخدر فلا يرمي من وراء ذلك إلي علاج طبي صحيح بل يكون قصده تسهيل تعاطي المخدرات لمدمنيها ، يجري عليه القانون أسوة بسائر الناس)). كذلك حكمت إحدى المحاكم بمسئولية الطبيب الذي أقنع المريض كذبا بخطورة حالته وحمله علي قبول عملية جراحية لا تستدعيها حالته من أجل الربح الكبير حيث إنه أختار الوسيلة العلاجية الأكثر ربحا له وليست الأكثر ملائمة لصحة المريض.

اعتداء الأطباء علي المرضي (Battery)

قد يكون الطبيب مشكو في حقه ليس لكونه أخطأ في علاج أحد المرضي ، ولكن الشكوى قد تكون هي اعتداء الطبيب علي المريض. اعتداء الطبيب علي المريض ليس بمعني قيام الطبيب بضرب المريض ، ولكن مجرد ملامسة المريض بدون الحصول علي رضائه علي العلاج تعتبر اعتداءا علي المريض ، ويسأل الطبيب في ذلك مسئولية عمدية شأنه شأن غير الطبيب. هذا الاعتداء عادة يسقط عن الطبيب إذا كان العلاج في حدود الكشف السريرى العادي والمتضمن ضمن الرضاء الضمني علي العلاج.

أمثلة اعتداء الطبيب علي المريض هو قيام طبيب أمراض نفسية بالكشف علي الأعضاء الجنسية للمريض أو المريضة ، أو قيام الجراح بإجراء تداخل جراحي في موضع غير الموضع الذي تم الاتفاق عليه مثل قيام الجراح بطهارة المريض أثناء إجراء تداخل جراحي لفتق أربى مثلا. إن هذا الطبيب يواجه جنائيا بتهمة الاعتداء علي المريض حتى ولم لم يحدث بالمريض أي ضرر.

فـــي القضـــايا الجنائية تعرض النيابة أو المحكمة المتهم علي المستشفي أو الطـــب الشرعي لتوقيع الكشف الطبي عليه وأخذ العينات اللازمة منه. السؤال الـــذي يطرح نفسه هنا هل هذا الكشف أو سحب العينات بناء علي طلب النيابة العامـــة يتطلـــب الحصـــول علي رضاء المتهم أم لا ، وفي حالة رفض المتهم إعطـــاء الموافقـــة هل يعتبر الكشف عليه دون رضاء المتهم اعتداء عليه أم لا. اســـتقرت تقريبا كل الآراء القانونية علي أن ذلك لا يمثل اعتداءا علي المتهم أو علي حقوقه الدستورية. أحيانا أيضا يتطلب الأمر البحث في تجاويف جسد المتهم عن المواد المخدرة المهربة داخل الشرج أو الأمعاء فلا يمثل ذلك اعتداءا علي المتهم ما دام الفحص يتم بطرق آمنة وباستخدام أدوات معقمة.

حـــتى منتصف القرن العشرين كان الأطباء يعاملون المرضي بطريقة أبوية (أي مـــثل معاملة الأب لابنه القاصر) ويعالجونهم بالطريقة التي يرونها مناسبة لهم دون أن يأخذوا رأيهم في العلاج. هذه الطريقة الأبوية انتهي التعامل بها في كل البلدان المتقدمة منذ منتصف القرن العشرين ، وأصبح الطبيب في تلك الدول مطالـــب بتوضـــيح كـــل شيء للمريض عن مرضه وطريقة تشخيصه وطريقة العـــلاج والبدائل المختلفة المتاحة أمامه وأن يطلب من المريض اختيار الطريقة التي يريدها في العلاج باستقلالية تامة ويأخذ إقرار كتابي برضائه عن ذلك. كان الدافـــع في إلغاء هذه الطريقة الأبوية وإرساء مبدأ استقلالية المريض في العلاج هو التطور المذهل في وسائل الطب المختلفة وتعدد البدائل في العلاج ، وتطور أخلاقيات المهنة لتتوافق مع العصر ، وزيادة القضايا المرفوعة ضد الأطباء.

اســـتقلالية المـــريض تعني أن يأخذ المريض قرارا محددا إراديا في طريقة علاجه بعد أن يتفهم طريقة العلاج ومضاعفاتها وبدائلها بدون أي تأثير خارجي مـــن الطبيـــب علـــي قراره. حاليا إذا حاول الطبيب أن يتجاهل استقلالية قرار المـــريض أو أخـــل بمفهوم هذه الاستقلالية فإنه يكون عرضة لقضية مسئولية طبية.

أحـــيانا يطلـــب المـــريض من الطبيب برغبته الإرادية الامتناع عن معرفة المضاعفات التي قد تحدث من جراء التداخل الجراحي وهذا من حق المريض ، ولكـــن يجب أن تكون تلك الرغبة كتابية وتذكر في إقرار الرضاء علي العلاج. والســؤال هـــنا هل يحق للطبيب أن يمتنع عن ذكر بعض المضاعفات الخطيرة للمـــريض دون رغـــبة المريض في ذلك حتى لا يخاف المريض وتتأثر حالته النفســـية وبالتالي قد يؤثر ذلك علي شفائه إذا أجري التداخل ، أو قد يمتنع عن إجراء تداخل جراحي ضروري للحفاظ علي حياته. الجواب إنه يفضل أن تذكر كل المضاعفات للمريض مع التهوين من ذكر المضاعفات والتلطيف في الحوار عـــند ذكرها لأن اختيار المريض لطريقة العلاج المبني علي معلومات صادقة وافية تتغلب علي النوايا الحسنة لبعض الأطباء قانونا.

إن رضاء المريض هو حق له في مشاركة الطبيب في اتخاذ القرار المناسب لعلاجـــه ، وهو ليس مجرد شكل إجرائي أو ورقة إقرار يوقع عليه المريض بل هو حلقة نقاش بين الطبيب والمريض. إن النقاش الواعي بين الطبيب والمريض للحصول علي رضائه علي العلاج له العديد من الفوائد فهو:ـــ

* يزيل قلق المريض.
* يبدد شك المريض في طريقة العلاج.
* يعطي المريض الثقة في الطبيب.

مكونات إقرار رضاء المريض علي العلاج

يـــتكون رضـــاء المريض من ثلاثة مكونات وهي المصارحة ، وقدرة المريض علي استيعاب المعلومات من الطبيب واستيعاب توابع القرار الذي سيوافق عليه ، وحق المريض في اتخاذ قرار الموافقة بدون ضغط أو إكراه.

(١) المصارحـــة

مصارحة الطبيب للمريض يجب أن تشتمل علي:ـــ

(أ) معلومات وافية مناسبة عن الحالة الصحية للمريض التي يعاني منها.

(ب) معلومــات وافــية عن المضاعفات المحتمل حدوثها للمريض إذا لم يوافــق علـــي التداخل الجراحي أو التشخيصي. علي سبيل المثال في الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوروبية يجري للسيدات اختبار بأخذ مسحة عنق الرحم (pap smear) اعتبارا من سن الأربعين ، وحضرت سيدة ورفضت إجراء هذا الفحــص ولــم ينبهها الطبيب لخطورة ذلك علي صحتها ولم يؤخذ منها إقرار برفض هذا الإجراء الطبي. بعد ذلك توفيت هذه السيدة نتيجة مضاعفات سرطان عــنق الــرحم ، فأقام أهلها دعوى ضد الطبيب وأدانت المحكمة الأمريكية هذا الطبيب لعدم تحذير المريضة وعدم أخذ إقرار برفض هذا الإجراء الطبي.

(ج) شــرح خطــوات الــتداخل الجراحي بالتفصيل ، وطريقة التخدير ، والوقت المتوقع للعملية.

(د) شــرح مضـــاعفات الــتداخل الجراحـــي والنسبة المئوية لحدوث كل مضاعفة من هذه المضاعفات. المعلومات والمضاعفات المزعجة يجب عرضها بطريقة تلطف من حدة وقعها علي المريض.

(هــ) شرح طرق علاج المضاعفات إذا حدثت.

(و) تحديد الوقت المتوقع للبقاء في المستشفي ، والوقت المتوقع للبقاء في المــنزل خـــلال فترة النقاهة وقبل مباشرته لعمله ، وتأثير طريقة العلاج علي الأنشطة اليومية للمريض في المستقبل.

(ز) شــرح كــل الــبدائل العلاجية المتاحة للمريض وفوائد ومخاطر كل طــريقة مــن كل الطرق. علي سبيل المثال فإن المريض الذي يعاني من فرط نشاط الغدة الدرقية (**hyperthyroidism**) أمامه ثلاث بدائل للعلاج وهي العلاج الدوائـــي ، والعــلاج باليود إشعاعي النشاط (**radioactive iodine**) ، والعلاج الجراحـــي. يخطــر المريض بأن عودة المرض بعد العلاج الدوائي تصل إلي ٧٢% مــن الحالات ، وتصل إلي ٤٠ ــ ٧٠% من الحالات بعد العلاج باليود

إشعاعي النشاط. وكذلك يخطر المريض بأن العلاج الجراحي قد يؤدي إلي بحة في الصوت وفي حالات نادرة قد يؤدي إلي فقدان النطق بالكامل.

(ح) إذا كانـــت طـــريقة العلاج غير معتادة أو جديدة وتوابعها غير معلومة بالكامل يجب أن يخطر المريض بذلك.

كل المعلومات السابقة يجب أن يذكرها الطبيب بأبسط وسيلة ممكنة ويتخير التوقيـــت المناســـب لتصل إلى المريض ويحاول الاستعانة بالرسوم التوضيحية لجسم الإنسان ويتأكد من فهم المريض لكل معلومة قبل أن ينتقل للبند الذي يليه ، ويستمع لرأى المريض إذا أراد أن يعقب ، ويجيب علي استفسارات المريض بصراحة ووضوح.

لابد أن يتأكد الطبيب فهم المريض لكل المعلومات بدون تشويه أو انحراف عـــن المعني الذي يقصده. عدم فهم المريض قد يعود لاستخدام الطبيب أسلوب يفوق مستوي تعليم وثقافة المريض ، أو صعوبة التقنية الجراحية التي ستتم له ، أو يكـــون المريض يعاني من صعوبة عامة في الفهم. لابد أن يتأكد الطبيب أن المريض ليس واقعا تحت تأثير المواد المهدئة أثناء التوقيع علي إقرار الرضاء.

يجـــب أن يتمتع الطبيب بالحكمة الكافية لإقناع المريض للوصول إلى عقله وقلـــبه حـــتى يطمئـــن للأسلوب والطريقة المقترحة. علي الطبيب أن يعرض الموضوع بأمانة علمية ولا يكون كل همه هو إجراء التداخل الجراحي للحصول علي أتعاب العملية ، إن عدم أمانة الطبيب في عرض الموضوع قد تكلفه الكثير من الوقت والمال في الدفاع عن سمعته وكفاءته إذا حدثت مضاعفات لم يذكرها للمريض وأضطر إلى شكوى الطبيب في النيابة.

المصـــارحة تبنـــي جسورا من الثقة بين المريض والطبيب ، وتبدد خوف المـــريض ، وتجعل المريض في حالة رضاء نفسي مما يسرع من شفاءه. لذلك لابـــد من قيام الطبيب بنفسه بمناقشة المريض قبل أخذ إقرار العلاج ولا يترك ذلـــك لمســـاعده أو لطاقم التمريض حتى لا يتعرض للمساءلة القانونية. إذا أخذ

جـــراح إقـــرار موافقة علي إجراء جراحة معينة له ثم أجري التداخل الجراحي جـــراح آخـــر يســـتطيع المريض أن يكسب الدعوى القضائية علي الجراحين: الجـــراح الأول لإهماله الطبي لعدم إخبار المريض بأنه لن يجري له الجراحة ، والجـــراح الثاني لاعتدائه علي جسده بإجراء جراحة دون أخذ موافقة المريض. لذلـــك فـــي المستشـــفيات الحكومـــية إذا استدعت الظروف تغيير الجراح الذي سيجري الجراحة لأي سبب فلابد من أخذ موافقة جديدة من المريض عن طريق الجراح الجديد.

أحـــيانا يحصـــل المريض علي رضاء المريض علي تداخل جراحي معين وأثناء التداخل الجراحي يكتشف وجود علة مرضية أخري تستلزم التعامل الطبي معهـــا. هـــنا يثار تساؤل هل يجري الطبيب الجراحة التي حصل علي رضاء المريض عليها ويغلق الجرح حتى يفيق المريض من تأثير التخدير ويحصل منه علـــي إقـــرار جديد بالتداخل الجراحي المطلوب ويعرضه لمشاكل التخدير مرة أخري أم يتعامل مع العلة المرضية دون أخذ موافقة المريض؟. استقرت معظم الآراء علي إباحة العمل الطبي الثاني الذي لم يتم الاتفاق عليه تأسيسا علي غاية الطبيب شفاء المريض ولكن بشرط أن يحاط المريض علما بما تم إجراؤه له بعد اســـتعادته لوعـــيه. مـــثال ذلك جراح أخذ الموافقة علي تداخل جراحي بالبطن واكتشـــف أثـــناء الجراحة وجود التهاب بالزائدة الدودية ، فإذا استأصل الزائدة الدودية فلا مساءلة له علي ذلك شريطة أن يثبت بعد ذلك مجهريا وجود مظاهر التهاب فعليا بالزائدة الدودية وأن يخبر المريض بما تم إجراؤه.

هـــناك اخـــتلاف كبير بين التكييف القانوني لعدم إمداد المريض بمعلومات كافـــية عـــن حالته وهل تعتبر إهمال طبي أم اعتداء علي جسد المريض. تري المحكمـــة الأمريكـــية العليا أن نقص إمداد المعلومات للمريض هو إهمال طبي وليس اعتداء علي جسد المريض. لكن يكاد يكون هناك شبه إجماع قانوني علي أن الاعتداء يشمل ما يلي:ـــ

(أ) أخــذ إقــرار موافقــة من المريض علي إجراء تداخل جراحي محدد ، ويجري له تداخل جراحي آخر مختلف تماما عما أقره المريض.

(ب) عــدم ذكر الطبيب للمريض الإعاقات المؤكد حدوثها من جراء تداخل جراحي غير طارئ.

(ج) إجراء تداخل جراحي تجريبي دون توضيح ذلك للمريض.

(٢) **قدرة المريض علي استيعاب معلومات الطبيب** وإدراكه لتبعات قراره الذي سيتخذه بالموافقة أو رفض إجراء التداخل الجراحي المطلوب. هذه القدرة تختلف مــن شــخص لآخــر وتتوقف علي عوامل كثيرة منها درجة التعليم ، والثقافة الصحية ، والحالة النفسية وقت العرض عليه ، والحالة الصحية التي يعاني منها ، وأســلوب عرض الطبيب ودرجة إقناعه ، ومدى ثقة المريض في الطبيب من خلال العلاقة السابقة في تعامله مع الطبيب. لا يعتبر الرضاء جائز قانونا ما لم يــع المــريض لماذا يعطي الرضاء. إن الموقف الأبوي القديم الذي كان يتبناه العديد من الأطباء الذين يبقون المريض جاهلا لما يعاني منه ولما يجب إجراؤه لــه لــم يعــد مقبولا الآن. المريض الآن يجب أن يحاط علما بأي شيء يعرفه الطبيــب عنه مع إمكانية احتفاظ الطبيب حسب خبرته ببعض المعلومات القليلة التي قد تسبب كربا عقليا ومن ثم تؤثر سلبا علي صحة المريض وشفائه.

(٣) توصــل المريض لقرار الموافقة أو الرفض علي إجراء التداخل الجراحي **دون ضغط أو إكراه أو مناورة للتأثير عليه**. لا يضطر أي شخص بالغ للموافقة علي معالجة طبية معينة طالما لا يرغب فيها ، وإذا رغب بالعناية الطبية يعطي موافقته المشروعة.

هــذا الســماح بالتشخيص والمعالجة (أي الموافقة علي العلاج) أساسي وإلا يعتــبر الطبيــب مذنبا بالاعتداء علي المريض بجرحه ، وحتى بمجرد محاولة لمسه إذا كان ذلك ضد إرادته.

في الحالات الطارئة يؤخذ الرضاء علي التداخل الطبي قبل التداخل مباشرة ، أما في الحالات الاختيارية فيؤخذ الرضاء قبل التداخل الطبي بيوم أو بيومين. يحق للمريض أن يتراجع عن الإقرار الذي قام بتوقيعه في أي وقت قبل التداخل الجراحـــي المقرر له ، وفي تلك الحالة يجب علي الطبيب المعالج الامتناع عن المضـــي في إجراء الجراحة المقررة بناء علي رغبة المريض حتى لو كان هذا الـــتداخل الجراحي سينقذ حياته. لكن يجب علي الطبيب أن يحصل من المريض علي إقرار جديد برفضه التداخل الجراحي.

شروط صحة إقرار الرضاء علي العلاج

(١) ألا يكـــون غـــير مطـــابق لقـــانون الدولة مثل الرضاء علي ما يسمي قتل الـــرحمة. قتل الرحمة هو قتل المريض الميئوس من شفائه ، وهناك العديد من دول العـــالم التـــي تطبق هذا القتل برضاء المريض أو أهله ، ولكن كل الدول العربية لا تجيز قوانينها قتل الرحمة.

(٢) ألا يكـــون ضـــد الأخـــلاق العامـــة وسياسة المجتمع مثل الرضاء علي الإجهـــاض غير القانوني للمرأة التي حملت سفاحا أو الموافقة علي ترقيع غشاء البكارة لإعادة العذرية.

(٣) ألا يكـــون بهدف تحقيق مصلحة غير شرعية للشخص مثل بتر عضو من جسده (إصبع مثلا) بقصد إعفاء هذا الشخص من أداء الخدمة العسكرية.

(٣) الرضـــاء يكون علي إجراء محدد تم الاتفاق والتوقيع عليه وما يستتبعه من إجراءات مصاحبة ، ولا يمتد إلى غيره.

(٤) إن يكـــون المقر بالغا (أي بلغ عامه الواحد والعشرين) عاقلا واعيا مدركا لأقواله وأفعاله وخاليا من عيوب الإرادة.

(٥) ألا يفـــوض أحد علي الرضاء مادام المريض بالغا وواعيا وقادرا علي أخذ تقرير الرضاء بنفسه.

(٦) التزام الطبيب بتبصير المريض بالإجراء الذي سيتم اتخاذه.

(٧) أن يجري الجراحة الطبيب الذي حصل علي رضاء المريض علي العلاج.

<u>الرضاء علي العلاج بالوكالة (Consent by proxy)</u>

فـــي الحـــالات التي لا يستطيع المريض إعطاء الرضاء علي العلاج (مثل الغيـــبوبة ، أو الأطفـــال ، أو الشـــخص غير العاقل الذي لا يملك الإرادة ، أو الشـــخص الواقـــع تحت تأثير مخدر أو مسكر يؤخذ الرضاء من أقرب شخص متواجد معه مثل الزوج أو الأب أو الابن أو الأخ أو الحارس القضائي).

هناك اختلافات كبيرة بين قوانين الدول حول أحقية الزوج في إقرار الرضاء علـــي علاج زوجته الغائبة عن الوعي. علي سبيل المثال القانون الأمريكي لا يعطي أي طرف من طرفي العلاقة الزوجية الحق في إقرار الرضاء علي علاج الطرف الآخر. أما الشريعة الإسلامية فقد أعطت الزوج حق القيام علي زوجته وبذلـــك يحـــق للطبيـــب الحصول علي إذن الزوج علي علاج زوجته. لكن في بعـــض الحـــالات يحـــدث اختلاف بين الزوج والزوجة إذا كانت عملية الولادة عســـرة وتتطلب التضحية بالجنين من أجل إنقاذ حياة الأم. هنا يكون الرأي للأم فقط لأن هذا حقها الطبيعي في الحياة وليس للزوج أن يقر نيابة عنها ويطلب أن تضحي الأم بحياتها في سبيل جنين لم ير بعد الحياة وقد لا يراها نهائيا.

في الحالات الطارئة وحالات الحوادث التي لا يستطيع معها المريض تقرير الرضـــاء علي العلاج ولا يكون بصحبته أحد ممن لهم حق تقرير الرضاء علي العلاج يتم التداخل الجراحي بدون موافقة ولا يتم الانتظار حتى يحضر قريب له لـــيؤخذ رضـــائه فـــي الحالات الحرجة ، بل إن الطبيب يحاسب إذا انتظر هذا الرضاء ولم يسرع باتخاذ الإجراءات التي من شأنها إنقاذ حياة المريض.

الحالـــة الطارئة يقصد بها الحالة الصحية التي تهدد حياة أو صحة المصاب أو المريض ما لم يتم التداخل الفوري لعلاجها. علي الطبيب أن يسجل في تذكرة المـــريض ماهية الملاحظات التي بني عليها رأيه أن الحالة طارئة ، وأن يسجل أن طـــريقة العـــلاج التـــي أتبعها هي الأفضل وتمت للحفاظ علي حياة وصحة

المصـــاب ، وأن يسجل عدم قدرته في الحصول علي إقرار رضاء العلاج لعدم قـــدرة المريض علي تقرير الرضاء وعدم توفر من ينوب عنه لإجراء الإقرار. لكـــن يجـــب علي الطبيب أن يستشير أكثر من طبيب إذا كانت الظروف تسمح بذلك (مثل وصول المصاب لمستشفي عام) وخاصة إذا كان الإجراء خطير مثل بـــتر طـــرف أو أكـــثر. يجب علي الأطباء أن يعملوا ما يعتقدون أنه الأفضل للمـــريض في تلك الظروف العاجلة وبأفضل ما يمكن للتداخل الجراحي أن يفيد المصاب وبإخلاص كامل. لا يمكن أن تنجح أية قضية قانونية لاحقة مبنية علي أساس غياب الرضاء في حالات عدم مقدرة المريض أو المصاب المتواجد بدون مرافقين من أهله إعطاء الرضاء علي العلاج.

<u>الحالات التي يجوز التعامل معها طبيا دون أخذ إقرار رضاء علي العلاج</u>

(١) حالات الرضاء علي العلاج بالوكالة والحالات الطارئة السابق ذكرها.

(٢) إجراء الفحوص الدورية الإجبارية للضباط والطيارين للحفاظ علي المستوي الصحي للمكلفين بأعمال هامة وخطيرة.

(٣) إجراء فحوص قبل التعيين بالشركات والمؤسسات المختلفة للتأكد من ملائمة الحالة الصحية للشخص مع الوظيفة التي سيعين عليها ، وكذلك إجراء فحوص قبل التأمين علي الحياة للراغبين في التأمين علي حياتهم.

(٤) فـــي حالة التطعيم والتحصين ضد الأمراض الوبائية وذلك لمنع انتشار تلك الأمراض بالمجتمع.

<u>مسئولية المستشفي عن إقرار الرضاء علي العلاج</u>

يجب علي كل المستشفيات سواء كانت حكومية أو خاصة ألا تسمح بدخول أي مـــريض غـــرفة العمليات قبل التأكد من وجود إقرار الرضاء علي العلاج وتحتفظ به في سجلاتها حتى لا تتعرض إدارة المستشفي للمساءلة القانونية.

<u>أنواع الرضاء علي العلاج</u>

الرضاء علي العلاج قد يكون رضاء ضمني أو رضاء صريح.

أولا:ــ الرضاء الضمني

الرضـــاء الضمني هو إتيان المريض بعمل أو سلوك من شأنه أن يدل علي رضـــائه علي تداخل جراحي أو علاجي بطريقة معينة، يعني إن مجرد صعود المـــريض لعيادة طبيب تعني ضمنيا رضائه علي العلاج. الرضاء الضمني هو الذي يقود المريض لزيارة الطبيب في عيادته ((أو طلب الطبيب لزيارة المريض في منزله)) وبالتالي يتضمن استعداد المريض لكي يفحص ويعالج. فعندما يدخل المـــريض غـــرفة العيادة أو مكتب الطبيب لا يحتاج الطبيب لأن يقول له ((هل تـــريد أن تعـــالج)) حيـــث إن هذا المريض لم يكن ليأتي للعيادة ما لم يكن يرد الكشف عليه.

لكـــن علـــي الطبيـــب أن يدرك أن الرضاء الضمني لا يغطي سوي طرق الفحص الأساسية مثل أخذ القصة المرضية من المريض والنظر بالعينين والجس باليديـــن والسمع بالسماعــــــة الطبية ، ولا يشمل الفحص الحميم مثل الفحص المهبلي أو الشرجي.

عـــندما يكـــون التداخل الطبي متعلقا بإجراء طبي أكثر تعقيدا من الفحص الأساســـي العـــادي يجـــب الحصول علي إذن خاص من المريض وهذا يسمي الرضـــاء المعلن أو الصريح. إن أي إجراء جراحي خاصة تحت التخدير وأي فحص باطني سواء كان يدويا حميما أو شكلا من أشكال مناظير البطن يجب أن يســـبقه الحصـــول علي موافقة المريض علي هذا الإجراء الخاص ، وإذا تكرر الإجراء في وقت آخر يجب الحصول مرة ثانية علي رضاء صريح آخر.

ثانيا:ــ الرضاء الصريح

الرضاء الصريح قد يكون شفهيا أو مكتوبا. الرضاء الصريح المكتوب يحمل صـــفة الأمـــان للطـــاقم الطبي وخاصة عند التداخل الجراحي الخطير حتى لا يتراجع المريض أو أهله وينكروا الرضاء الشفهي. يفضل أن تكون المستشفيات

بهـــا رضاء مكتوب لكل نوع من أنواع عمليات التداخل الجراحي وبها موضع لتوقيع المريض عليها.

الرضاء علي العلاج الصريح المكتوب يجب أن يكون وثيقة قانونية تحتوى علـــي توقيع المريض واسمه واسم وتوقيع شاهدين واسم وتوقيع الطبيب ورقمه فـــي ســـجل الـــنقابة. وجود الشهود عند التوقيع ضروري لمنع أي إدعاء بأن الموافقـــة مـــزورة أو تـــم الحصول عليها تحت الضغط أو الإكراه ، وعادة يتم الحصـــول علـــي الرضاء الصريح المكتوب في الإجراءات الكبيرة مثل العمل الجراحـــي أو الطـــرق التشخيصـــية المعقدة مثل المناظير الباطنية أو أي شيء يتطلـــب التخدير. لا يشمل الرضاء الصريح سوي الأمور التي تم شرحها مسبقا للمـــريض ولا يجـــب إجراء أي شيء إضافي خلال الجراحة لا يشمله الرضاء المعلن.

هنالك نوعين من الرضاء علي العلاج المكتوب: الأولي طويلة ويسرد فيها كل التفاصيل كما سبق أن ذكرنا ، والثانية قصيرة ويكتفي بذكر عبارة (تم إفهام المريض علي كل خطوات العملية وطبيعتها ومضاعفاتها ووافق عليها ووقع). من الناحية القانونية الرضاء علي العلاج الطويل يحمي الأطباء أكثر من القصير حيـــث إن عـــدم ذكر التفاصيل في الرضاء القصير تجعل هنالك فرصة مـــن المريض أو أهله بإنكار الكلام الذي ذكره له الطبيب.

الكثير من الأطباء يعتقد أن الاستفاضة في ذكر المضاعفات ليس في صالح المريض وقد يجعله يرفض إجراء التداخل الطبي الضروري ، ولكن هذا الكلام غـــير صـــحيح وللـــتأكد من ذلك أرجع إلى نشرة أي علاج وأنظر إلى الآثار الجانبـــية ستجد فيها توابع خطيرة ، ومع ذلك فالمريض يتناول هذه العقاقير ثقة فـــي الطبيـــب الذي كتبها ، ولذلك أيضا فالمريض سيجرى العملية مع الرضاء الطويل ثقة في الطبيب.

المعضـــلة عند الطبيب هي أنه عندما يشرح بصورة كاملة كل خطر ممكن حدوثـــه قـــد يصاب العديد من المرضي بالذعر ويرفضون إجراءات يمكن أن تشـــفيهم جـــيدا أو تخفف من أعراضهم. من الصعب أن يكون الطبيب صريحا تماما حول كل خطر وأن يضع عامل احتمالي لكل شيء وعلي سبيل المثال من المعـــروف أن كل عمل جراحي يحمل خطر تشكل سدة رئوية قاتلة ولكن نادرا ما يقال ذلك للمريض لأن الخطر صغير نسبيا وغير مهم.

لا تجري العملية الجراحية بدون رضاء المريض إلا للضرورة وفي الحالات المســـتعجلة التـــي تقتضي إنقاذ حياة المريض الذي يكون في وضع لا يسمح له بالتعبير عن الرضاء وذلك كحالة الطبيب الذي يضطر أثناء جراحة للقيام بعملية أكثر خطورة مما توقع في البداية. وهنا يكون التعبير ممن يمثل المريض قانونا أو أقربائه وإلا يتعرض الطبيب للمساءلة ومهمة الطبيب في هذه الحالة أن يثبت حصوله علي الرضاء القانوني.

عبء إثبات الرضاء علي العلاج

يـــري معظـــم فقهاء القانون أن عبء إثبات الرضاء علي العلاج يقع علي المـــريض ، وأنه إذا ادعي المريض أن رضائه كان معيبا أو مبنيا علي غش أو تدلـــيس نتـــيجة عدم تنبيهه لمخاطر العلاج فعليه إثبات ذلك. بينما يري البعض الآخـــر أن عـــبء الإثبات يقع علي الطبيب لكي يسقط دعوى المسئولية عنه. ويـــري أصـــحاب رأي ثالث أن علي المحكمة وهي تتقصى عن إثبات الرضاء علـــي العلاج أن تبحث عن السلوك المتبع عادة وسمعة الطبيب وشهادة الشهود. عمومـــا فإنني أري أن عبء إثبات الرضاء علي العلاج يقع علي عاتق الطبيب لأنـــه بمجرد قيام دعوى المسئولية الطبية يصبح المريض هو الطرف الأضعف فـــي العلاقـــة لامـــتلاك الطبيب لكافة الأوراق والملفات الطبية ومن المفترض احـــتفاظ الأطباء والمستشفيات بصور من إثبات الرضاء علي العلاج ، ولكون المريض ليس من المفترض له أن يحتفظ بصورة من الرضاء علي العلاج.

الفصل الرابع

دعاوى المسئولية الطبية واركانها

الفصل الرابع

دعوى المسئولية الطبية وأركانها

القضـــايا عمومـــا تقع تحت عنوانين رئيسيين هما القانون الجنائي والقانون المدني. في القانون الجنائي يحاسب الشخص علي ارتكابه جريمة ضد المجتمع مثل القتل أو السرقة ويكون العقاب بالسجن أو الغرامة المالية أوكليهما معا. في القانون المدني لا يوجد جريمة ضد المجتمع ولكنها تعامل بين شخصين أحدهما يسمي المدعي (وهو الشخص المضرور) والمدعي عليه (وهو الشخص المتهم) وتكون العقوبة في القضايا المدنية كلها مادية علي شكل تعويضات مادية.

في معظم دول العالم تعامل قضايا المسئولية الطبية طبقا للقانون المدني الذي يقضي بالتعويضات المالية ولا يعاقب بالحبس ، ولكن في القليل من دول العالم (مـــن بيـــنها مصر) يعاقب الطبيب وفق القانون الجنائي وبالتالي تكون عقوبة الطبيب السجن أو الغرامة المالية أو كليهما معا.

هـــناك حـــق للمتضرر من أي نشاط طبي في رفع دعوى ضد المتسبب في إحـــداث ضـــرره. حق رفع الدعوى يقتصر علي الشخص المتضرر أو ورثته. القانون يعطي المتضرر الحق في رفع دعواه مدنيا أو جنائيا. تنص المادة ١٦٣ مـــن القـــانون المدنـــي علي أن ((كل خطأ سبب ضررا للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض)) ، وتنص المادة ٢٥١ من قانون الإجراءات الجنائية علي أن ((لمن لحقـــه ضـــرر مـــن الجـــريمة أن يقيم نفسه مدعيا بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية في أية حالة كانت عليها الدعوى)).

الدعوى الجنائية

الدعـــوى الجنائية تتحرك أمام القضاء الجنائي بناء علي طلب جهات متعددة أهمهـــا النيابة العامة بوصفها سلطة الاتهام ، وكذلك بناء علي الإدعاء مدنيا من المضرور أمام المحكمة الجنائية في نطاق معين وبشروط متعددة. رفع الدعوى أمام المحكمة الجنائية يتيح للمضرور رفع دعواه من جديد أمام المحكمة المدنية

إذا تـرك الطـريق الجنائـي ، سواء كان قد رفع دعواه الأولي أمام المحكمة الجنائـية بطـريق الإدعـاء المباشر أو بطريق الإدعاء المدني بالتبعية للدعوى العمومية المرفوعة من النيابة أو من إحدى الجهات التي تملك تحريك الدعوى.

تسـقط الدعـوى الجنائية بالتقادم بمرور عشر سنوات. إذا انقضت الدعوى الجنائية بأي سبب مثل انقضاء المدة (أي مرور عشر سنوات) أو وفاة المتهم فلا يكون للمضرور من سبيل سوي اللجوء للقضاء المدني.

مسئولية الطبيب الجنائية عن وفاة المريض

تـنص المادة ٢٣٨ من قانون العقوبات المصري علي ((من تسبب خطأ في موت شخص آخر بأن كان ذلك ناشئا عن إهماله أو رعونته أو عدم احترازه أو عـدم مراعاته للقوانين والقرارات واللوائح والأنظمة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تجاوز مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين.

وتكـون العقوبـة الحـبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي خمس سنين وغـرامة لا تقـل عـن مائة جنيه ولا تجاوز خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين إذا وقعت الجريمة نتيجة إخلال الجاني إخلالا جسيما بما تفرضه عليه أصول وظيفته أو مهنته أو حرفته أو كان متعاطيا مسكرا أو مخدرا عند ارتكابه الخطـأ الذي نجم عنه الحادث أو نكل وقت الحادث عن مساعدة من وقعت عليه الجريمة أو عن طلب المساعدة له مع تمكنه من ذلك.

وتكون العقوبة الحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي سبع سنين إذا نشأ عـن الفعـل وفاة أكثر من ثلاثة أشخاص فإذا توافر ظرف آخر من الظروف الـواردة في الفقرة السابقة كانت العقوبة بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تزيد علي عشر سنين)).

تـتكون جريمة القتل الخطأ أثناء ممارسة الطبيب لمهنته من الركن المادي (يشمل الخطأ والضرر وعلاقة السببية) والركن المعنوي (يشمل صورة أو أكثر من صور الخطأ مثل الإهمال أو الرعونة أو عدم الاحتراز أو مخالفة اللوائح).

اختـــيار المضـــرور لرفع دعواه أمام المحكمة المدنية لا يتيح له أن يترك دعواه المدنية ويقيم الدعوى الجنائية بنفسه أمام المحكمة الجنائية لأنه لجأ لرفع دعــوى التعويض أمام المحكمة المدنية مما يعني تنازله عن المحكمة الجنائية. لكن يحق له فقط ترك الدعوى المدنية واللجوء للدعوى الجنائية إذا رفعت النيابة العامـــة الدعوى الجنائية فيما بعد وذلك طبقا للمادة ٢٦٤ من قانون الإجراءات التي تنص علي أنه ((إذا رفع من ناله ضرر من الجريمة دعواه بطلب التعويض إلـــي المحكمـــة المدنـــية ثم رفعت الدعوى الجنائية جاز له إذا ترك دعواه أمام المحكمة المدنية أن يرفعها إلي المحكمة الجنائية مع الدعوى الجنائية)). في تلك الحالـــة له الحـــق في المطالبة بالتعويض المدني في المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية وذلك طبقا للمادة ٢٦٥ من قانون الإجراءات الجنائية التي تنص علـــي ((لمـــن لحقـــه ضرر من الجريمة أن يقيم نفسه مدعيا بحقوق مدنية أمام المحكمة المنظورة أمامها الدعوى الجنائية)). أي إن الدعوى المدنية لا تقبل أمام القضاء الجنائي بدون الدعوى الجنائية.

أمـــا بخصوص سقوط الدعوى المدنية بالتقادم فإن المادة ١٧٢ من القانون المدنـــي تنص علي أنه ((تسقط بالتقادم دعوى التعويض الناشئة عن العمل غير المشـــروع بانقضـــاء ثـــلاث سنوات من اليوم الذي علم فيه المضرور بحدوث الضـــرر وبالشـــخص المسئول عنه وتسقط هذه الدعوى في كل حال بانقضاء خمس عشرة سنة من يوم وقوع العمل غير المشروع)).

المـــريض المضـــرور يستطيع مطالبة الطبيب المخطئ بتعويض عن ثلاثة أنواع من الأضرار:ــ

(١) الضرر الجسدي.

(٢) ضرر الآلام النفسية المصاحبة للإصابة.

(٣) الضرر المادي نتيجة الخسارة أو فوات كسب.

التعويض المادي

إذا استطاع المريض أن يثبت أنه يعاني من ضرر ناتج عن خطأ الطبيب فإنــه يستحق تعويض مادي. الهدف من التعويض المادي هو مساعدة المريض لاستعادة حالته قبل الخطأ الطبي ، بمعني محاولة تعويضه عن فقده العائد المادي الــذي قــد يكون فقده بسبب الإعاقة التي ألمت به نتيجة خطأ الطبيب. في حالة وفاة المريض فإن أهل المريض يستحقون هذا التعويض لتعويضهم عن فقدانهم للعائل. الأضرار يمكن أن تكون:ــ

(١) الأضــرار العامــة مــثل الألم والمعاناة من التشوه وفقدان التمتع الطبيعي بالحياة.

(٢) الأضــرار الخاصة مثل زيادة الأنفاق الطبي نتيجة تعدد التداخل الجراحي وزيــادة فــترة بقائه في المستشفي لإصلاح الخطأ ، وتكلفة إعادة التأهيل وفقد الدخل الحالي والمستقبلي ، وهذه تشمل أيضا مصاريف الجنازة للمتوفى.

(٣) أضــرار عقوبية أو تأديبية مثل الحكم بالتعويض نتيجة الضرر المتعمد من الطبيب أو الإهمال الجسيم أو الخداع وذلك لمعاقبة الطبيب المخطئ.

كذلك يمكن تقسيم الأضرار إلي:ــ

(١) ضــرر مباشــر (اقتصــادي) مــثل فقد الدخل ، والأنفاق الطبي ، وعلاج المضاعفات والتأهيل.

(٢) ضــرر غــير مباشر (غير اقتصادي) يشمل الألم ، والاكتئاب العاطفي ، وفقدان التنعم بالحياة الزوجية.

عــادة يُحســب القســم الأكبر من المال في حساب ما خسره المريض بعد الحــادث فــإذا أصيب عازف بيانو محترف بعجز في يده بسبب خطأ جراحي بحيــث لا يستطيع متابعة عمله ، يحسب له خسارة رواتبه حتى سن التقاعد مع تعديــل الراتب حسب التضخم المحتمل ، وهكذا يتلقى مزارع عمره ٦٠ عاماً

تعويضـــا أقل مما يتلقاه عازف بيانو في فرقة موسيقية مشهورة عمره ٢٥ سنة بسبب الفارق في الكسب المادي المستقبلي المتوقع.

يمكن أن تحسب الأضرار الأخرى علي أساس الحاجة إلي التمريض والعناية الخاصة فـــي المستقبل ، فطفل أو شاب مصابان بأذيـــــة دماغيـــــه يمكن أن يحـــتاجا ٢٤ ســـاعة عناية في اليوم بقية حياتهما ، وهذا هو سبب التعويض العالي الذي يكسبه ضحايا الأخطاء الطبية من الرضع والأطفال.

أنواع أنظمة التعويض

(١) نظام الخطأ

علـــي المـــريض أن يثبت أن الطبيب قد أخل بواجب العناية تجاهه قبل أن يحصل علي التعويض ، وبذلك يسمي هذا النظام ((نظام كل شيء أو لا شيء)). بمعنـــي إنه إذا رجحت كفة الخطأ بنسبة ٥١% يحصل المريض علي التعويض كـــاملا ، وإذا كانت كفة الخطأ لم تصل إلي ٥٠% لا يحصل المريض علي أي شـــيء مطلقـــاً بالرغم من إن المريض في كلتا الحالتين يحتاج لتعويض ينفق علي المضاعفات التي ألمت به.

يعيـــب هذا النظام البطء الشديد في التقاضي حيث إن إثبات خطأ الطبيب قد يستغرق بضع سنوات وهو نظام مكلف جداً قضائيا لدرجة إن الأغنياء فقط هم الذين يستطيعون تحمل نفقات أتعاب المحاماة.

(٢) نظام اللاخطأ

هـــذا النظام استحدث للتغلب علي مشاكل نظام الأخطاء وتم تطبيقه الآن في بعـــض الدول التي تتميز بنظام الضمان الاجتماعي العالي المستوي مثل السويد وفنلندة والنرويج ونيوزيلندا. هذا النظام لا يبحث عن إهمال الطبيب ولكن يبحث عـــن احتياجات المريض ، وبالتالي ليس هناك حاجة لإثبات خطأ الطبيب حتى يحصـــل المريض علي التعويض. يعيب هذا النظام قلة التعويض الذي يحصل علـــيه المـــريض مقارنة بالنظام السابق ، وعدم خوف الأطباء من الوقوع في

الأخطاء نظرا لعدم محاسبتهم علي الأخطاء. المطلوب فقط في نظام اللاخطأ هو إثبات إن المضاعفات حدثت نتيجة التداخل الطبي ولكن غير مطلوب إثبات من المخطئ.

مميزات نظام اللاخطأ

* حصـــول المريض علي تعويض نتيجة المضاعفات التي حدثت له سواء كان الطبيب أخطأ أم لم يخطئ.
* تقليل مصاريف التقاضي.
* تقليل التوتر الواقع علي أسرة المريض وعلي الطبيب المخطئ.
* سهولة إظهار الأخطاء الطبية وسهولة اعتراف الأطباء بأخطائهم ، مما يؤدي لدفع عجلة الطب للأمام.

تاريخ الأخطاء الطبية

الطـــب واحـــد من أقدم العلوم التي عرفتها البشرية منذ آلاف السنين. كان الطب في بداياته غامض ويمتزج مع الدين والسحر. الطب عند قدماء المصريين كـــان علـــم مقدس ، وتطور الطب في العصور المختلفة متواكبا مع التقدم في المدنية.

كـــان قدمـــاء المصريين يعتقدوا أن الشياطين وقوي أخرى خارقة للطبيعة تسبب الأمراض بأجساد الأشرار من البشر لأن الله لا يحمي الأشرار مما يسمح للشياطين والأشباح لاختراق أجسادهم وإحداث المرض بهم.

تعلـــم اليونانيين والرومان الطب من قدماء المصريين. أدان أبقراط استخدام الســـحر والرقـــية فـــي الطـــب ، وتحول الطب علي يديه إلي علم يعتمد علي الأعراض والمظاهر والفحوص ، ولذلك يعتبر أبقراط أبو الطب.

انتقلـــت علوم الطب للعرب من اليونانيين والرومان والفرس والهنود وكان الطب مسموح لممارسته لكل من يشاء حتى عام ٣١٩ هجرية عندما أمر الخليفة

المقـتدر طبيـبه الخـاص بإجراء اختبار لمن يرغب في ممارسة مهنة الطب ويعطي الناجح شهادة تتيح له العمل في فرع معين من فروع الطب.

بدايـة معـرفة الإنسان بالأخطاء الطبية غير معروفة. كان عقاب الطبيب المخطـئ عند قدماء المصريين هو الإبعاد أو الموت. منذ أكثر من ٤٠٠٠ سنة وضـع الملك حمورابي ملك بابل دستور حمورابي الذي ينص في إحدى مواده علـي ((إذا توفي المريض الذي كان يعاني من جرح شديد أثناء علاجه بسكين معدنـي لابد من قطع يدي الطبيب)). في عصور الظلام في أوربا في القرون الوسـطي كانت الكنيسة هي المسيطرة علي أخطاء الأطباء ، وإذا أخطأ الطبيب وتسـبب في وفاة المريض كانت الكنيسة تسلم هذا الطبيب لأهل المتوفى الذين يحق لهم قتل هذا الطبيب أو استخدامه كعبد أو بيعه في سوق العبيد.

لـو رجعـنا إلي الشريعة الإسلامية لوجدنا أن تعلم فن الطب فرض كفاية يسقط عن الشخص إذا قام به غيره. الغرض من تعلم الطب هو تطبيب الجماعة وبهذا أصبح منوطا بالطبيب القيام بواجب التطبيب. القاعدة تقول أن الواجب لا يتقـيد بشـرط السلامة وأن طريقة أداء الطبيب لهذا الواجب متروكة لاجتهاده العلمي والعملي. وقد أجمع الفقهاء علي عدم مسئولية الطبيب إذا أدي عمله إلي نتائج ضارة بالمريض ولكنهم اختلفوا في سبب عدم مسئولية الطبيب عن أضرار المـريض. يري الأمام أبو حنيفة أن عدم مسئولية الطبيب ترجع لسببين: الأول هـو الضـرورة الاجتماعـية والحاجة الماسة إلي عمل الطبيب وهذا يقتضي تشـجيعه وإباحة العمل له ورفع المسئولية عنه حتى لا يحمله الخوف علي عدم مباشرته له وفي هذا ضرر عظيم بالجماعة ، والثاني هو إذن المريض أو وليه. أي إن الأمام أبو حنيفة يري أن اجتماع الإذن مع الضرورة الاجتماعية هو الذي يؤدي لعدم مسئولية الأطباء عن أضرار المرضي. يري الأمام الشافعي أن عدم مسـئولية الطبيـب ترجع لإذن المريض وقصد الطبيب إصلاح المفعول وعدم قصـده الإضرار بالمريض ، فإذا اجتمع هذان الشرطان انتفت مسئولية الطبيب

إذا كـــان ما فعله موافقا لما يقول به أهل العلم بصناعة الطب. أتفق رأي الأمام أحمـــد من رأي الأمام الشافعي في أسباب عدم مسئولية الطبيب. أما الأمام مالك فيري أن سبب انتفاء المسئولية هو إذن الحاكم أولا الذي يبيح للطبيب الاشتغال بمهنة الطب ، وإذن المريض ثانيا الذي يبيح للطبيب أن يفعل بالمريض ما يري فـــيه صـلاحه ، فإذا اجتمع هذان الإذنان فلا مسئولية علي الطبيب ما لم يخالف أصـــول الفن أو يخطئ في فعله. أي إن الأئمة الأربعة اتفقوا علي عدم مسئولية الطبيـــب عن نتائج عمله لا من الناحية الجنائية أو المدنية بشرط أن يؤدي عمله بقصد نفع المريض وبحسن نية.

التعويضات المدنية لأخطاء الأطباء مسجلة عند الإنجليز في القرنين الرابع عشر والخامس عشر وفي الولايات المتحدة منذ عام ١٩٧٤م.

معدل حدوث الأخطاء الطبية

في الولايات المتحدة الأمريكية في نهاية القرن العشرين وبداية القرن الواحد والعشـــرين ومـــع الـــثورة التكنولوجية الخطيرة التي نشهدها في تطور الطب والأجهـــزة زاد معدل قضايا المسئولية الطبية وزادت شدة الأحكام الصادرة ضد الأطباء. سبب زيادة تلك القضايا هو انتظار المرضي لنتائج علاج جيدة مع هذا التقدم الرهيب في الطب ، وعدم قدرة المجتمعات علي تقبل أو تفهم فكرة حدوث المضاعفات بسبب هذا التقدم الطبي الرهيب.

اســـتقرت معظم الآراء علي إن الأخطاء الطبية تمثل السبب الرئيسي لأذى ووفـــاة المـــريض علـــي مستوي العالم. عدد الوفيات نتيجة الأخطاء الطبية في الولايـــات المـــتحدة الأمريكية يتراوح سنويا ما بين ٤٤٠٠٠ : ٩٨٠٠٠. تقدر الأعـــباء المالية نتيجة تلك الأخطاء الطبية سنويا ما بين ١٧ : ٢٩ بليون دولار وذلك نتيجة فقد المريض للدخل ، وفقد الدولة لإنتاج هذا المريض ، والإعاقة ، ومصاريف علاج أضرار المرضي من تلك الأخطاء الطبية.

حوالـــي ٨,٥ ملـــيون مـــريض يتم حجزهم سنويا في مستشفيات بريطانيا.
حوالـــي ٥% مـــن هـــؤلاء المرضي يعانون من مضاعفات تستلزم بقائهم في المستشفي ٣ مليون ليلة إضافية تكلف سنويا حوالي بليون جنيه إسترليني.

بالرغم من ارتفاع نسبة قضايا المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطباء ، إلا أنهـــا عمليا لا تمثل إلا نسبة بسيطة إلي حد ما من الأخطاء الطبية التي حدثت بـــالفعل للمرضـــي ، لأن العديد من الناس يسلموا بقضاء الله وقدره ولا يشتكوا الأطباء وخاصة في الدول العربية والإسلامية.

تشير الدراسات أن معدل قضايا المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطباء في بريطانيا تصل إلي ١٠,٥ قضية لكل ١٠٠ طبيب ، وتصل إلي ١٤,٤ قضية لكل ١٠٠ طبيب في الولايات المتحدة الأمريكية ، وتصل إلي ٢٥,١ قضية لكل ١٠٠ طبيـــب في ألمانيا. في الدراسة التي قام بها الطبيب الشرعي حازم شريف لنيل درجة الماجستير عام ٢٠٠٥م تبين له أن عدد قضايا المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطباء في مصر كانت كالتالي: ٢٦٠ قضية (عام ٢٠٠٠م) ، ٥٦٨ قضية (عام ٢٠٠١م) ، ٥٩٩ قضية (عام ٢٠٠٢م) ، ٦١٦ قضية (عام ٢٠٠٣م). وقد تبيـــن له مـــن هـــذه الدراسة أيضا أن معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في مصر عام ٢٠٠١م يصل لحوالي ٧٨ قضية لكل ١٠ مليون من السكان وهو ما يـــزيد عن معدل القضايا المرفوعة ضد الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية في نفس السنة الذي وصل إلي ٤٠ قضية لكل ١٠ مليون من السكان.

يتكلف الطبيب في الدفاع عن نفسه في الدول الغربية حوالي ٨٦ ألف دولار فـــي المتوسط في القضية التي يكسبها الطبيب ، ويتكلف حوالي ١٧ ألف دولار فـــي المتوســـط في القضية الخاسرة. تستغرق إجراءات قضايا المسئولية الطبية وقتا كبيرا حتى يتم الفصل فيها يصل إلي حوالي ٥ سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية ، وحوالي ٣ سنوات في اليابان ومصر.

تشير إحدى الدراسات الغربية أن حوالي ١٠% من المرضي يعانوا من مضاعفات بعد التداخل الطبي أو الجراحي بالمستشفيات ، ومع ذلك فإن ٢% فقط هم الذين تقدموا بشكوى. أتضح من تلك الدراسة أن الذين تقدموا بالشكوى غالبا لم يكن ذلك راجعا للخطأ الطبي بقدر ما هو راجع لشدة الإعاقة التي حدثت للمريض بعد الجراحة. أي إن شدة المضاعفات والإعاقة هي التي دفعت المرضي أو ذويهم لإقامة قضية المسئولية الطبية. وقد أظهرت تلك الدارسة أن ٨٠ % من تلك الدعاوى ثبت عدم وجود إهمال طبي فيها.

في الدراسة التي قامت بها الطبيبة أمل سعيد بكلية طب طنطا في عام ٢٠٠٧م لنيل درجة الماجستير (كان مؤلف هذا الكتاب أحد المشرفين عليها) تبين أن القضايا التي ثبت خطأ الأطباء فيها (أي القضايا الإيجابية) وصلت إلي ١٩,٤% من القضايا المرفوعة ضد الأطباء في محافظة الغربية ، ووصلت إلي ١٤,٣% في المنوفية. بينما وصلت في القاهرة الكبرى إلي ٢٣% وفقا لما أثبتته الدراسة السابق التنويه عنها. وتشير الدراسات أيضا إن نسبة القضايا الإيجابية في نيويورك تصل إلي ١٧% ، وفي ألمانيا تصل النسبة الإيجابية إلي ١٦,٧% ، وفي اليابان تصل إلي ٣١,٨% ، وفي السعودية تصل إلي ٣% من الحالات.

معظم دعاوى الأخطاء الطبية التي تقام ضد الأطباء ما هي إلا تعبير عن الغضب وعدم الرضا من معاملة الأطباء وعدم اكترائهم بصحة المرضي. كان هناك اعتقاد دائم أن الفقراء هم أقل الناس ثقة في الأطباء وبالتالي هم أكثر الناس شكاوي للأطباء بسبب الفقر وعدم وجود تأمين صحي يغطيهم. لكن الواقع العملي في الغرب يشير إلي إن الطبقة المتوسطة الدخل المؤمن عليها صحيا هي الأكثر شكوى ضد الأطباء. إن الدراسات الغربية تشير إلي إن الفقراء وكبار السن أقل في دعاوى قضايا المسئولية ضد الأطباء عن صغار السن والأغنياء. كبار السن دائما يدركون أنهم يعانوا من العديد من الأمراض المزمنة وأن العمر المتبقي لهم قليل ولذلك فهم أقل في دعاوى قضايا المسئولية الطبية عن الشباب.

حينما يقوم طبيب بعلاج مريض فإنه لا يلتزم في عقد العلاج ضمان الشفاء ، وإنمــا يلــتزم فقــط بأن يبذل لمريضه العناية الصادقة اليقظة التي تتفق مع الأصول الفنية الثابتة وأن يصف له ما يرجي به شفائه.

عــدم الوصــول إلي الشفاء له أسباب عديدة ولا يسأل عنه الطبيب في كل الأحــوال لأنــه يتوقف علي عوامل عديدة لا سلطان للطبيب عليها مثل عوامل الوراثة ، واستعداد المريض من الناحية الجسمانية ، والإمكانيات المتاحة للطبيب وقت العلاج ، وطبيعة المرض نفسه. ما دام الطبيب قد بذل كل العناية الصادقة المــتفقة مع الأصول الفنية الثابتة فلا مسئولية عليه إذا ساءت حالة المريض أو تخلفت لديه عاهة أو حتي مات.

<u>أركان المسئولية الطبية</u>

(١) وجود علاقة طبية بين المريض والطبيب.

(٢) حدوث خطأ من الطبيب المعالج.

(٣) حدوث ضرر بالمريض.

(٤) وجود رابطة سببية بين خطأ الطبيب وضرر المريض بمعني أن يكون الضرر الواقع علي المريض كان نتيجة خطأ الطبيب.

<u>أولا:ــ علاقة طبية بين المريض والطبيب</u>

قــبل قيام أي دعوى ضد الطبيب يجب أن يثبت المريض وجود علاقة طبية بيــنه وبيــن الطبيب. تقوم هذه العلاقة الطبية مع أي علاج طبي أو جراحي أو تمريضــي. تشــمل تلك العلاقة أيضا تقديم النصيحة الطبية للجار أو المعارف والأقارب سواء كانت بالمقابلة الشخصية أو الاتصال التليفوني أو حتى من خلال البريد الإلكتروني أو من خلال رسائل التليفون المحمول. لا يشترط لحدوث تلك العلاقة تلقي الطبيب أجر مقابل العلاج ، ويجب أن يعلم الطبيب أنه إذا أقبل علي علاج مريض فقير دون أجر فإنه سوف يتحمل مسئولية ما قد يقع منه من خطأ وأن عــدم تلقيه أجر لا يحميه من قيام دعوى قضائية ضده. إثبات هذه العلاقة

يقع بمجرد وجود تذكرة علاج صادرة من الطبيب أو خطاب تحويل لمستشفي أو طلب تحليل أو فحص من مختبر أو ما شابه ذلك. لا تقام دعوى ضد الطبيب إذا أنكــر الطبيــب علاقــته بالمريض ولم يستطيع المريض تقديم أي مستند يثبت علاجه من قبل الطبيب المشكو في حقه.

علاقات الكشف الثلاثية

أحيانا يكلف الطبيب رسميا بالكشف علي شخص لبيان حالته الصحية العامة لتحديد صلاحيته للعمل بشركة ما (في حالات الكشف قبل التوظيف) ، أو لتحديد مدي لياقته للالتحاق بالجيش (قبل التجنيد) ، أو لتحديد مدي لياقته للالتحاق بكلية الشرطة أو الكليات العسكرية ، أو لتحديد حالته الصحية العامة قبل الموافقة علي التأمين علي حياته.

فــي كل تلك الظروف لا توجد علاقة مباشرة بين المريض والطبيب لغياب القصـــد العلاجي في الكشف. في هذه الحالات لا تقام علي الطبيب أي مسئولية طبية لعدم إبلاغ الشخص بأي حالة مرضية تظهر له أثناء الكشف أو الاختبارات المعملــية. علـــي العكس من ذلك تماما فقد يسأل الطبيب عن الخطأ الطبي إذا وصـــف دواءا أو ذكـــر تشخيصـــا للشخص ثبت خطأهما فيما بعد. كذلك يسأل الطبيب عن الإهمال الطبي إذا أحدث أي إصابة بجسد الشخص أثناء هذا الكشف أو الاختبار.

العلاقـــة المباشرة تكون بين صاحب العمل أو شركة التأمين وبين الطبيب. يحق لصاحب العمل أو شركة التأمين مقاضاة الطبيب إذا تم تعيين شخص (بعد إقـــرار الطبيـــب بلياقته) وثبت مرضه بعد ذلك وذلك لفشل الطبيب في التوصل لتشخيص الحالة المرضية بهذا الشخص.

العلاقة غير المباشرة بين الطبيب والآخرين

واجب الطبيب إبلاغ المريض بكل مظاهر حالته الصحية التي من شأنها أن تؤثـــر أو تحـــدث إصـــابة بالآخرين. علي سبيل المثال فإن الطبيب الذي يعالج

مــريض تتنابه حالات مرضية مثل الصرع لابد أن يحذره من قيادة السيارة لما فــي ذلك من خطورة علي حياته وحياة الآخرين. إن فشل الطبيب في تشخيص تلك الحالات أو فشله في علاجها أو فشله في تحذير المريض من القيام بالأنشطة الخطيرة مثل قيادة السيارة والتي يترتب عنها إصابة أو وفاة شخص ثالث تجعل الطبيب عرضة للمساءلة القضائية عن الإهمال الطبي.

إن عدم تحذير الطبيب للمريض الذي يتعاطى أدوية مهدئة أو أدوية مضادة للهيستامين من قيادة السيارة أثناء العلاج بهذه العقاقير مما يؤدي لإصابة شخص ثالــث ، أو عــدم تحذيــر الطبيب للمريض من إمكانية نقل عدوى مرض معد لشخص آخر قد تجعل هذا الطبيب عرضة للمساءلة عن الإهمال الطبي.

هناك أحوال أخري لا يسأل فيها الطبيب عن الضرر الحادث لشخص ثالث وذلك مثل سقوط الشخص المصاحب لمصاب وارتطام رأسه بالأرض وحدوث إصابات به عند مشاهدته لمنظر الدماء النازفة من المصاب أثناء إسعاف الطبيب له بقسم الطوارئ.

ثانيا:ــ الخطأ الطبي

الخطأ الطبي يعرف بأنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ من أوســط الأطباء وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المشكو فــي حقــه ، أو هــو كل مخالفة أو خروج من الطبيب في سلوكه علي القواعد والأصــول الطبــية المتعارف عليها نظريا وعمليا وقت قيامه بالعمل الطبي أو إخلالــه بواجبات الحيطة واليقظة التي يفرضها القانون ويترتب عن هذا الخطأ نــتائج جســيمة للمريض. كذلك يعرف الخطأ الطبي بأنه نقص العناية المعقولة المــبذولة فــي عــلاج المريض أو نقص المهارة أو الإهمال المتعمد في علاج المــريض مــن جانــب الطبيــب المعالج ، ويترتب عن هذا الإهمال أو الخطأ مضاعفات وأذي أو حتى وفاة المريض.

الأخطـــاء الطبية تمثل مشكلة صحية اجتماعية خطيرة ، وتمثل تهديد خطير لصـــحة وأمان المريض. لا يسأل الطبيب عن المضاعفات إلا إذا كانت ناجمة عن خطأ ، وقد عدد القانون صور الخطأ وصنفها كما يلي:ـــ

(١) **الـــرعونة** والمقصـــود بها سوء التقدير أو نقص المهارة أو قلة الخبرة أو الجهل بالأمور التي يتعين العلم بها وأوضح حالاتها الطبيب الذي يقدم علي عمل وهو لا يقدر خطورته ولا يدرك النتائج التي تترتب عليه ، وتنطبق علي الطبيب ناقص الخبرة إذا اتضح أن ما وقع منه يدل علي جهل حقيقي بواجباته. من أمثلة الرعونة قيام طبيب متخصص في الرمد أو الأنف والأذن مثلا في وصف دواء لمـــريض يعاني من مغص أو أي علة خارج تخصصه ثم تحدث مشاكل صحية لهـــذا الشـــخص فيثبـــت أنه كان يعاني من التهاب الزائدة الدودية. ومن أمثلة الـــرعونة أيضا وصف الطبيب حقن للمريض دون أن يحذر الممرضة من عدم إعطائه تلك الحقن عن طريق الوريد أو الطبيب الذي يجري عملية جراحية دون أن يستعين بإخصائي تخدير.

(٢) **الإهمال والتفريط** أو **عدم الانتباه والتوخي** ويحدث فيه الخطأ بطريق سلبي نتـــيجة الترك أو الامتناع حين يقوم الطبيب بعملية جراحية دون أن يتخذ عدته مـــن وســـائل العـــناية والاهتمام والوقاية. علي سبيل المثال قيام الطبيب بعملية جراحية كبري دون أن يحدد فصيلة دم المريض ودون تجهيز كمية الدم اللازمة التـــي قـــد تتطلبها العملية نتيجة مضاعفات محتمل حدوثها أثناء أو بعد العملية الجراحـــية. ومـــثال ذلك أيضا قيام طبيب التخدير بتخدير مريض دون إجراء فحـــوص للتأكد من كون حالته الصحية العامة تتحمل التخدير بطريقة معينة من عدمـــه. ومثال ذلك أيضا أن يترك طبيب التخدير أو الجراح المريض أو يهمل مراقبة سير الأمور بعد العملية الجراحية فيترتب علي ذلك مضاعفات للمريض.

(٣) **عدم الاحتياط والتحرز** ويقصد بهذا الخطأ علم الطبيب بخطورة العمل الذي يقـــوم بـــه ويـــتوقع النـــتائج الخطيرة التي يمكن أن تترتب عليه ولكنه لا يتخذ

الاحتــياطات الكافية التي تحول دون تحقق هذه النتائج. من أمثلة عدم الاحتياط والــتحرز إجراء الطبيب لعملية جراحية وهو يعاني من ظروف صحية صعبة مــثل وجــود عجز وقتي في يده يحول دون تحكمه في الأدوات الجراحية ، أو اســتعمال أجهزة معيبة وهو يعلم بأنها معيبة مثل استعمال أدوات جراحية غير معقمــة نتــيجة تلــف جهاز التعقيم ، أو إجراء جراحة لمريض غير ضرورية والشــفاء مــنها بالعلاج الطبي متوقع وذلك للحصول علي العائد المادي. ومثال ذلــك أيضــا قيام الطبيب بإجراء عملية جراحية للمريض في العينين في وقت واحــد دون أن يقــوم بتحضير الحالة جيدا وإجراء الفحوص المعملية اللازمة لاستبعاد وجود بؤرة عفنة بالجسم.

فــي حالة الأخطاء السابقة وهي الرعونة وعدم الاحتياط والإهمال وعدم الانتباه يجب إثبات وقوع خطأ من الطبيب المشكو في حقه حتي يمكن مساءلته.

(٤) خطأ مخالفة اللوائح

كل دولة تضع لوائح وقوانين لحفظ النظام والصحة العامة لحماية المرضي والأطــباء والمجتمع وتقصر مزاولة المهنة علي فئات معينة بعد سنوات دراسة محددة والانتهاء من التدريب العملي. إذا ثبت أن الطبيب خالف اللوائح والقوانين المــنظمة للعمل فيترتب عليه مسئولية. مثال ذلك مخالفة الطبيب لمنشور وزارة الداخلــية رقــم ٢٣ لسنة ١٩٦٧م الذي يقضي بإرسال المعقورين إلي مستشفي الكلب لأخذ الحقن اللازمة عقب عقر الكلب له.

وإجمــالا لا يعــد الطبيــب مخطئا إذا استعمل اسلوبا علاجيا متعارفا عليه ومــتفقا علــيه ولو أنتهي المرض بالوفاة. ولكن عندما لا يكون هناك ما يقطع بمســئولية الطبيب عما حدث من ضرر أو وجد خلاف في النظريات العلاجية للحالــة فلا مسئولية علي الطبيب ما دام تداخله له ما يبرره وتم وفق الأصول الطبــية المــتعارف عليها. لكي يتم البرهان علي وجود الإهمال الطبي ينبغي وجــود إخــلال بمعــيار العناية إما بعدم القيام بشيء ما كان يجب القيام به أو

بالقيام بشيء ما خاطئ كان لا يجب فعله. بعبارة أخري يجب أن يكون السلوك المهنـــي للطبيـــب بمستوي أقل من الحد الأدنى الذي يتوقعه المريض في تلك الظروف الخاصة.

معيار الخطأ

الخطأ هو التصرف الذي لا يتفق مع الحيطة واليقظة والحذر. عند تقدير الخطأ يؤخذ في الاعتبار ما يلي:ـــ

(١) المســتوي المهنـــي للطبيـــب المشكو في حقه من حيث مدة خبرته في الممارســـة والدرجة العلمية الحاصل عليها. مسئولية الإخصائي تكون أثقل من الممارس العام ، ومسئولية الأستاذ الجامعي تكون أثقل من الأثنين. لا يتوقـــــع مــــن طبيب مبتدئ أن يمتلك خبرة كبيرة مثل خبرة أستاذ أو أخصائي ، ولكن يُـــتوقع منه أن يُظهر علي الأقل المهارة التي امتحن من أجلها في الامتحانات المؤهلة للممارسة الطبية. ولا يتوقع من الأطباء أن يكونوا علي دراية بكل تقدم حديـــث فـــي الطب لأن هذا مستحيل ، ولكن المريض من حقه الحصول علي عناية طبيب متابع لتقدم الطب بطريقة عامة تشمل التطورات الأساسية.

(٢) خطورة الحالة وما تستلزمه من إسعافات في ظروف غير مواتية علي اعتـــبار أن ذلك من الظروف الخارجية التي ليس للطبيب دخل فيها. يمكن أن تختلف تلك الظروف فعلي سبيل المثال العمل في حالات الطوارئ الحادة حين لا يوجـــد وقت ولا تسهيلات تجعل العمل ليس كما هو الحال في الوضع غير الطارئ .

(٣) ظروف الزمان والمكان الذي يجري فيه العلاج مثل ما يجري في قرية بعـــيدة عـــن وسائل الفحص والعلاج الحديثة. لا يمكن لمريض في بلد أو قرية بعـــيدة أن يـــتوقع توفـــر نفس التجهيزات التشخيصية والعلاجية الموجودة في مستشـــفى جامعـــي. إن اختبار الإهمال يعني تحديد فيما إذا كان طبيب عادي بـــنفس الخبرة وفي نفس الظروف لا يقوم بنفس العمل أو لا يترك نفس العمل

الذي سبب الخطأ الذي وقع فيه الطبيب المشكو في حقه. أي إننا يجب أن نقارن بيـــن طبيب الريف مع زميله بالريف الذي يحمل نفس مؤهله ، ونقارن طبيب المديـــنة مـــع زميله بالمدينة الذي يحمل نفس مؤهله ، ولا يجوز لنا أن نقارن طبيـــب الريف بطبيب المدينة حتي لو كان يحمل نفس مؤهله العلمي لاختلاف الإمكانيات المتاحة لكلا منهما.

الخطأ المادي والخطأ الفني

يقصد بالخطأ المادي أنه الخطأ الخارج عن مهنة الطب الذي لا شأن فيه لفن الطـــب والـــذي يقع فيه الطبيب دون علاقة بالمهنة مثل نسيان فوطة أو آلة في بطـــن المـــريض أو أن يجري الطبيب الجراحة وهو في حالة سكر ، أما الخطأ الفني فهو المتعلق بالمهنة والذي يقع من الطبيب كلما خالف القواعد التي توجبها عليـــــه مهنته كالخطأ في التشخيص ، أو في علاج المريض. خطأ التشخيص مـــن الأخصائي يسأل عنه إذا ثبت أن الضرر الذي أصاب المريض كان نتيجة خطأ جسيم منه ، أو إهمال فاحش أو عدم احتياط أو تحرز أو جهل بالقواعد.

هـــناك جـــدل دائما يثار حول مدي مساءلة الطبيب عن الخطأ الفني ومدي مســـاءلته عن الخطأ المادي. استقرت معظم الآراء القانونية علي سؤال الطبيب عـــن الخطأ المادي والخطأ الفني في جميع درجاتهم اليسير منها والجسيم ، وقد صدرت العديد من الأحكام التي تؤيد هذا الاتجاه.

درجة الخطأ

يتجه فقهاء القانون لتقسيم الخطأ الطبي إلي خطأ يسير وخطأ جسيم. الخطأ الطبـــي اليسير هو الخطأ الذي لا يقترفه شخص عادي في حرصه وعنايته. أما الخطـــأ الطبـــي الجسيم فيقصد به عدم بذل العناية بشئون المريض بصورة لا تصـــدر عن أقل الأطباء حرصا ، أو هو الخطأ الذي لا يتصور وقوعه إلا من مســـتهتر. صور الخطأ الجسيم تشمل استئصال الطرف السليم بدلا من الطرف المـــريض ، أو خلـــع الضرس السليم بدلا من الضرس المريض ، أو استئصال

الكلـــية السليمة بدلا من الكلية المريضة ، أو إجراء جراحة علي العين السليمة بـــدلا مـــن العيـــن المريضة وهي أمور تظهر بوضوح مسئولية الطبيب إذ أن الطبيـــب لـــيس مجـــرد آلة إنما هو إنسان يجب عليه مناقشة المريض وإضفاء الطمأنينة عليه ومراجعة الأشعة والفحوص قبل التدخل الجراحي.

هـــناك اخـــتلاف كبير بين فقهاء القانون حول درجة الخطأ المهني اللازمة لتقدير المسئولية الجنائية للطبيب ويمكن تقسيم هذا الاختلاف إلي عدة اتجاهات. الاتجاه الأول يري أن الطبيب يجب مساءلته فقط عن الخطأ الجسيم أو الفاحش علـــي أســـاس أن القانون الجنائي يعاقب علي الخطأ الجسيم وحده علي عكس القـــانون المدنـــي الذي يعاقب علي الخطأ في جميع صوره. الاتجاه الثاني يري مسئولية الطبيب عن كل خطأ يثبت الوقوع فيه سواء كان خطأ يسيرا أو جسيما لأن الخطـــأ فعـــل غـــير معتاد لا يتأتيه طبيب حاذق يبذل كامل العناية بشئون مرضاه ولأنه لا يوجد ضابط معين أو قاعدة محددة يمكن من خلالها التمييز بين الخطـــأ الجسيم والخطأ اليسير. الاتجاه الثالث يري أن الطبيب يسأل عن الخطأ المـــادي بجمـــيع درجاته ولكنه لا يسأل فيما يتعلق بخطأه الفني إلا عن الخطأ الجســـيم فقـــط. الاتجاه الرابع يري أنه يجب مساءلة الطبيب عن جميع أخطائه ســـواء كـــان خطأ مادي أم خطأ فني بجميع درجاته سواء كان خطأ جسيما أو يســـيرا ، وقـــد صـــدرت العديد من الأحكام القضائية التي تتفق مع هذا الاتجاه وذكـــرت أن الطبيب يسأل عن إهماله سواء كان جسيما أم يسيرا ما دام الخطأ ظاهـــرا لا يحـــتمل نقاشـــا فنيا تختلف فيه الآراء. يري البعض الآخر ضرورة تقرير المسئولية الجنائية علي الاعتداد بجسامة النتائج لا بجسامة الخطأ.

علي أية حال فإن درجة الخطأ مسألة موضوعية يترك تقديرها للقاضي الذي يســـتعين بالظروف المحيطة بالخطأ وله أن يعتبر أن الخطأ المصحوب بالتوقع أشد جسامة من الخطأ غير المتوقع ، وله أن يقدر مدي إخلال الطبيب بواجبات الحـــيطة والحذر ، وكذلك له أن يعتبر بجسامة النتيجة التي ترتبت عن الخطأ ،

وللقاضـــي أيضا تقدير مدي تقاعس الطبيب عن إصلاح الأضرار الناجمة عن الخطأ والحيلولة دون زيادة جسامتها.

أقــرت محكمـــة النقض مبدأ وحدة الخطأ وأن أي خطأ يستوجب المساءلة الجنائية في أي عنصر من عناصره يستوجب أيضا المساءلة المدنية ، وبالتالي فـــإن الطبيب يعاقب علي الخطأ بجميع درجاته جسيما أو يسيرا. أما إذا قضت المحكمـــة بـــبراءة المتهم في الدعوى الجنائية لعدم ثبوت خطأه فإن ذلك يستلزم رفض الدعوى المدنية.

الخطأ الطبي يمكن تقسيمه إلي الدرجات التالية:ـــ

(١) تداخـــل علاجـــي جراحـــي غير صحيح ولكنه لم ينتج عنه أي ضرر للمـــريض ، وبالتالي لا عقوبة علي الطبيب في ذلك لفقدان أحد العناصر الثلاثة لأركان المسئولية الطبية وهو عنصر الضرر.

(٢) حـــدوث مضـــاعفات للمـــريض نتيجة خطأ الطبيب الذي احدث ضرر بالمريض ، سواء كان هذا الضرر متوقع أم غير متوقع.

(٣) خطا شديد الوضوح مثل بتر قدم سليمة أو نقل دم بفصيلة مختلفة.

المضاعفات التي تحدث للمريض قد تكون أحد ثلاثة:ـــ

(١) فـــرط اســـتعمال شيء مثل المريض الذي يتلقى علاج غير مجد لمثل حالته بل قد يكون أيضا هذا العلاج يحمل خطورة للمريض.

(٢) قلـــة استعمال شيء مثل المريض الذي يتلقى جرعات علاجية أقل من المطلوب.

(٣) سوء استعمال شيء مثل الخطأ أو النقص في العلاج.

إن حدوث المضاعفات عقب التداخل الطبي أو الجراحي لا يشير بالضرورة إلـــي قلة العناية المبذولة للمريض ، وكذلك فإن عدم حدوث مضاعفات لا يشير إلـــي وجـــود عـــناية فائقة للمريض. إن الطبيب عندما يعالج مريض فهو غير ضامن حدوث نتائج جيدة للمريض ، ولكن عليه بذل مستوي من الأداء يتفق مع

الأصـــول الطبية الصحيحة. بمعني آخر إن حدوث مضاعفات للمريض لا يعني بالضرورة إن الطبيب سيعاقب لأن المضاعفات واردة حتى مع بذل عناية فائقة للمريض. لكن يسأل الطبيب فقط إذا كان هناك إهمال منه في التعامل مع الحالة. الإهمال يجب أن يميز عن الأخطاء البسيطة. الإهمال هو الفشل للوصول للعناية الطبـــية المعقولة المتوقعة من طبيب متوسط المستوي إذا تعامل مع حالة مماثلة في نفس ظروف الزمان والمكان.

معيار الممارسة الطبية (standard of care)

دائمـــا يثار في قضية المسئولية الطبية سؤال يطرح نفسه هل مستوي عناية الطبيـــب بالمريض كان وفق معيار الممارسة الطبية المطلوب أم لا. إن الإجابة علي هذا السؤال ستكون غالباً تشير ما إذا كان الطبيب مدان أم لا ، وهو سؤال في غاية الصعوبة.

إن معـــيار الممارسة الطبية يعرف بأنه بذل العناية الضرورية التي يقدمها طبيـــب يقظ من أوسط الأطباء في نفس الظروف المحيطة بالطبيب المعالج مع مراعاة تقاليد المهنة والأصول العلمية الثابتة.

عـــندما تكون هناك طريقتين أو أكثر للتشخيص أو العلاج متفق عليهم طبيا لنفس ظروف الحالة ، فإن اختيار الطبيب لأي طريقة من هذه الطرق حتى وإن كانـــت أقل تأثيرا لا تجعله عرضة للمساءلة عن سبب اختياره لهذه الطريقة ما دامت تمت وفق الأصول الطبية الصحيحة المتعارف عليها.

عـــند دراســـة مستوي عناية الطبيب للحالة فإننا يجب أن نراعي الظروف الخاصــــة بالمـــريض (مثل السن والحالة الصحية العامة) ، وكذلك نراعي شدة الحالة المرضية التي يعاني منها. إن مراعاة هذه الظروف هي التي تجعل النيابة والقضاء تستعين بشهود الخبرة مثل الطبيب الشرعي للبت فيما إذا كانت العناية المبذولة تتفق مع الأصول الطبية الصحيحة أم لا. يقصد بعبارة الأصول الطبية (أو العلمية) الصحيحة ما يلي:ـــ

(أ) أن الأسلوب العلاجي المتبع هو أسلوب معلن ومسجل من قبل مدرسة طبية معترف بها وسبق لها إجراء تجارب أكدت نجاح هذا الأسلوب.

(ب) أن يكون هذا الأسلوب العلاجي قد تم ممارسته لوقتا كافيا وثبتت كفاءته.

إذا اتبع الطبيب الأصول الطبية الصحيحة وبذل القدر المطلوب من العناية واليقظة والحذر فإنه لا يسأل عن فشل العلاج ، ولكن إذا كان هذا الفشل سببه خطأ طبي وقع فيه هذا الطبيب فإنه يسأل مسئولية غير عمدية (خطأ غير عمدي).

أشكال الأخطاء

(١) الخطأ في الفحص الطبي

بعد أن يحصل الطبيب من المريض علي شكواه المرضية وتاريخ المرض يبدأ أولي خطوات التعامل مع المريض من خلال الفحص الطبي. الفحص الطبي يتم علي مرحلتين: الأولي هي مرحلة الفحص التمهيدي وتشمل الفحص الظاهري للجسد باستخدام حواس الطبيب وهي النظر بالعين المجردة والسمع بالأذن والإحساس باليدين لمواضع الداء ، ويستعين الطبيب في هذا الفحص التمهيدي ببعض الأدوات الطبية البسيطة مثل السماعة الطبية وجهاز قياس ضغط الدم وترمومتر قياس الحرارة. ونظرا لأن الفحص الطبي التمهيدي للمريض يعد خطوة ضرورية قبل العلاج الطبي أو التداخل الجراحي ، فإن القضاء المصري استقر علي إن إهمال الطبيب في إجراء هذه الفحوص التمهيدية يشكل خطأ طبي يسأل عنه. والمرحلة الثانية هي مرحلة الفحص التكميلي وهي التي يستخدم فيها الطبيب آليات أكثر تقدما مثل رسام القلب الكهربائي والمنظار والأشعة التليفزيونية.

(٢) الخطأ في التشخيص

أهم مرحلة من مراحل علاج المريض هي تشخيص الحالة الصحية للمريض لتحديد طبيعة المرض ومدي تطوره وتقدمه بجسد المريض. تكمن أهمية مرحلة

التشـــخيص لكون الغلط في تشخيص المرض تكون نتيجته الضبيعية هي وصف عـــلاج غـــير مطابق لطبيعة المرض مما قد يؤدي لتفاقم المرض ويفوت علي المريض فرصة تجنب المضاعفات والتي قد تودي بحياته. يبني تشخيص الحالة علي أشياء عديدة منها:ـــ

(أ) الأعراض التي يشكو منها المريض والتاريخ المرضي للمريض وعائلته.

(ب) المظاهـــر الواضحة من خلال فحص الطبيب للمريض بالعين المجردة واستخدام اليدين والسماعة الطبية وجهاز قياس ضغط الدم.

(ج) التحاليل والفحوص الطبية والمعملية بكافة أنواعها (حسب تقييم الطبيب) التي تؤكد أو تنفي شك الطبيب في مرض محدد.

(د) استعانة الطبيب بأي إخصائي من التخصصات الطبية الأخرى يحتاج إلي سؤاله إذا كانت الحالة تستدعي رأي تخصص طبي آخر.

(هـــ) استخدام الأشعة إذا كانت هناك ضرورة لذلك.

(و) استشـــارة زميل من نفس التخصص أكبر درجة علمية وأكثر خبرة منه إذا كان لم يستطع التوصل للتشخيص بالرغم من اتباعه كل الوسائل السابقة.

بعـــد كل ذلك يستطيع الطبيب التوصل لتشخيص سليم عما يعانيه المريض. إن أطباء اليوم أكثر حظا من أطباء الزمن الماضي نظرا للتقدم التكنولوجي الرهيب الـــذي يسهل تشخيص الأمراض بسهولة. كان أطباء الماضي يعانون من تطابق وتشـــابه بعض أعراض ومظاهر الأمراض المختلفة وبالتالي كان الطبيب يعتمد فـــي تشخيصـــه علي مقدرته الطبيعية وقوته الخاصة في الملاحظة والاستنتاج والخطأ الذي يبدو منه في هذه الحالة قد لا يكون نتيجة الجهل بقدر ما هو بسبب ضـــعف الملاحظـــة أو عـــدم توافر النظرة الصائبة ، وهي مواهب يمنحها الله للأطـــباء بدرجات متفاوتة ، ولا يمكن أن يؤخذ الإنسان علي النقص فيما وهبه الله له. ولذلك في الماضي كان حساب الطبيب إذا أخطأ التشخيص حسابا يسيرا وقد يغتفر للطبيب ما دام الخطأ لا يدل علي جهل واضح بالعلوم الطبية.

أمـا طبيب الوقت الحاضر فإنني أري أن خطأه في التشخيص غير مقبول وهو ليس له أي عذر في الخطأ في التشخيص بعد أن أصبح جسد الإنسان كتابا مفـتوحا أمامه من خلال التقدم التكنولوجي الرهيب في أجهزة الأشعة بأنواعها المختلفة والفحوص المعملية بكافة أنواعها. لا خطأ إذا تعلق الأمر بوسيلة طبية مازالـت محـل خلاف بين الأخصائيين ولكن الإخلال بالأصول العلمية الثابتة المعترف بها من الجميع يعتبر خطأ يستوجب مساءلة الطبيب. كذلك يتم التدقيق مع الأخصائيين والاستشاريين وأساتذة الجامعة الذين لا يصح أن يغتفر لهم ما قد يغتفر للأطباء النواب الصغار والممارسين العموم.

للوصـول للتشخيص السليم علي الطبيب أن يتجنب التسرع أو الإهمال في الفحص ، ويحاول تطبيق معارفه وقواعد الطب تطبيقا صحيحا ، ويستعين برأي الـزملاء مـن التخصصات الأخرى عند الحاجة ، وكذلك عليه الاستعانة بآراء الأخصائيين أو الاستشاريين في نفس تخصصه إذا صعب عليه التشخيص ، كما أنـه يجـب علـيه أن يسـتعين بكل الطرق العلمية للفحص والتحاليل بأنواعها والأشعة كلما كان ذلك لازما للتأكد من الحالة وصحة التشخيص. ما دام كل ذلك مـتاح أمـام الطبيـب وفـي متناول يده فإذا تسرع في التشخيص ووصل إلي تشخيص خاطئ دون أن يستعين بكافة الوسائل المتاحة له أو إذا استخدم وسائل طبية مهجورة أو طرقا عفي عليها الزمن فإنه يكون مسئولا عن جميع الأضرار التي تترتب علي خطئه في التشخيص. علي سبيل المثال لو أهمل الطبيب إجراء فحص المريض بالأشعة وترتب عن ذلك ضرر للمريض فإن هذا الضرر يلحق بالطبيـب بسبب إهماله في إجراء الفحص الشعاعي. وقد أدانت إحدى المحاكم طبيـبا عـن خطأه في التشخيص نظرا لعدم استشارته لزملاء أكثر تخصصا. وأدانت محكمة أخرى طبيبا أصر علي رأيه رغم أنه علم من خلال آراء زملائه بخطأه في التشخيص.

وقـــد اســـتقر القضـــاء علي أن مجرد الخطأ في التشخيص ووصف العلاج ومباشـــرته لا يثـــير مســـئولية إلا إذا كـــان هذا الخطأ يدل علي جهل ومخالفة للأصـــول العلمية الثابتة التي يتحتم علي كل طبيب الإلمام بها بشرط أن يكون الطبيب قد بذل الجهود الصادقة اليقظة التي يبذلها الطبيب المماثل في الظروف القائمـــة. إذا وجد الطبيب نفسه إزاء حالة لا يسعفه فيها علمه فعليه أن يستعين بـــأحد زملائـــه المختصـــين إلا أن تحـــول دون ذلك الظروف وإلا كان مهملا ويســـتوجب المساءلة. علي سبيل المثال قضت محكمة النقض بإدانة طبيب عن جـــريمة قـــتل خطـــأ لارتكابـــه خطأ في تشخيص أعراض مرض الكلب بأنه روماتيزم بالركبة رغم علم الطبيب بأن المجني عليه عقره كلب.

خلاصة القول أن الطبيب يسأل عن خطأ التشخيص إذا كان تشخيصه الذي توصـــل إليه ينم عن جهل واضح بالمبادئ الأولية للطب أو إذا تم تشخيصه عن إهمال أو تسرع في الفحص الطبي أو إذا أهمل في استعمال الوسائل الحديثة من تحالـــيل واسعة أو إذا أهمل استشارة طبيب أكثر منه علما وخبرة عندما تصعب علـــيه الحالـــة. بالأمس القريب كان تشخيص الزائدة الدودية الملتهبة من أكثر مجـــالات الخطـــأ بســـبب تغير موقع الزائدة الدودية خلقيا واختلاف العلامات الإكلينيكـــية في الأطفال وكبار السن وفي حالة البدانة المفرطة وفي حالة الحمل وكـــان الطبيب لا يسأل عن الخطأ ما دام قد التزم في تشخيصه القواعد المقررة مـــن ناحـــية الفحـــص الإكلينيكي والمعملي ، والواقع أن التهاب الزائدة الدودية مازال حتى الآن في غالبية حالاته أكثر الحالات الجراحية خطأ في التشخيص.

علـــي أية حال فإن تقدم الطب وما يتبعه من تقدم طرق الفحص الإكلينيكي والمعملـــي والشعاعي ساهم بقدر كبير في تحسين قدرة الأطباء علي التشخيص الصحيح في معظم الأحوال المرضية والإصابية.

(٣) أخطاء العلاج

بعـــد الانـــتهاء من تشخيص المرض والتوصـل لطبيعته ودرجة تقدمه يبدأ الطبيـــب فـــي وصف الدواء ويحدد طريقة العلاج الملائمة للمريض ولا يلتزم الطبيب بنتيجة معينة كشفاء المريض . ولكن كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة فـــي اختـــيار الدواء الملائم للمريض أو الإجراء الجراحي المناسب المبني علي أسس علمية معترف بيا للتوصل إلي الشفاء أو تحسين حالته ما أمكن.

يقصـــد بالأسس العلمية السليمة في العلاج موائمة طريقة العلاج والجرعات لحالـــة الشـــخص المرضـــية والصحية العامة مثل السن والبنيان ومعاناته من أمـــراض أخري من عدمه ومقاومته ودرجة احتماله للمواد التي يحتويها الدواء ودرجة تحمله لطريقة تخدير معينة وهل يصلح التداخل الجراحي معه أم يكتفي بـــالعلاج الطبي فقط ، وذلك لأن المرض الواحد ليس له علاجا واحدا في جميع الأحـــوال ومـــا ينفع مريضا قد يلحق ضررا كبيرا بمريض آخر مصاب بنفس المرض. استقرت أحكام القضاء علي حرية الطبيب في وصف واختيار العلاج إلا أنـــه مقـــيدا فـــي ذلك بمصلحة المريض ، وما تقضي به القوانين واللوائح المـــنظمة لمهنة الطب ، والآثار الجانبية الضارة بالمريض. أدان القضاء طبيبا وصف دواءا دون مراعاة آثاره الجانبية الضارة بالنسبة لحالة المريض ، وكذلك أدان الطبيـــب الـــذي أخطـــأ في تحديد جرعات وتوقيت الدواء مما أفقد الدواء فعاليـــته. كمـــا أدان القضـــاء الطبيب الذي وصف دواءا تم هجره. إن الطبيب مطالب بمتابعة المريض بعد وصف الدواء لتتبع ما يطرأ علي حالة المريض من تحســـن أو سوء لتحديد إمكانية استمرار المريض علي نفس الدواء أو ضرورة تغيـــير الـــدواء لعدم توافقه مع حالة المريض. علي الطبيب التدرج بالعلاج من الأســـهل للأصعب فلا ينتقل من الدواء البسيط المعتاد إلي الدواء المركب إلا إذا تبين عدم صلاحية الدواء الأسهل. يجب أن يضع الطبيب في اعتباره أن أهداف العلاج هي حفظ الصحة الموجودة ، ورد الصحة المفقودة بقدر الإمكان ، وإزالة

العلـــة أو تقليلها بقدر الإمكان وتحمل أدنـي المفسدتين لإزالة أعظمهما ، وتفويت أدني المصلحتين لتحصيل أعظمهما.

يجب علي الطبيب استشارة الأخصائيين أو الاستشاريين إذا وجد نفسه إزاء حالـــة فـــوق مســـتوي علمه. وإذا اشترك في استشارة يجب عليه أن يتبع رأي الأخصـــائيين الذيـــن شـــاركوه ، وإذا لـــم يوافـــق علـــي رأي الأخصائيين أو الاستشاريين فله أن ينسحب عن علاج المريض ، أما إذا وافق واستكمل العلاج فهو مسئول عن نتيجة العلاج وليس له أن يتعلل بأنه لم يكن موافقا علي العلاج بهذه الطريقة. كما يجب علي الطبيب سرعة إرسال المريض إلي المستشفي إذا كانت حالته لا تسمح بالعلاج في منزله أو في عيادة الطبيب.

يســـأل الطبيب عن الخطأ في العلاج إذا كان ذلك يدل علي إهمال أو جهل بالمـــبادئ الأولـــية والقواعـــد الأساســـية للطب ، ويقع الجهل عادة من إعطاء المـــريض دواء لا يجب أن يتناوله لوجود موانع صحية أخري لهذا الدواء ، أو إعطـــاء جرعة أكبر أو أقل من اللازم ، أو التداخل الجراحي لمريض لا يتحمل الـــتخدير. علي الطبيب أن يوازن بين أخطار المرض وأخطار العلاج فإذا كان المـــرض لا يهـــدد سلامة المريض فإنه لا يكون هناك داع لتعريض المريض لعلاج من شأنه أن يؤذيه أو يؤخر حالته الصحية.

لابـــد أن يحـــدد الطبيـــب في التذكرة الطبية نوع المرض الذي يعاني منه المـــريض وطـــريقة تناول الدواء وعدد مرات التناول اليومي والجرعات ومدة تـــناول الدواء وعلاقته بالطعام (قبل الأكل أو أثناء الأكل أو بعد الأكل) لأن أي إخـــلال قانوني بمواصفات التذكرة الطبية قد يؤدي لمساءلة الطبيب. إن خطورة الإهمـــال في الوصف الدقيق بالتذكرة قد يؤدي إلي تسمم المريض أو وفاته إذا تـــناول جـــرعات زائـــدة من دواء حساس نتيجة عدم وصف الطبيب للجرعة وطـــريقة الحقـــن. صدر العديد من أحكام محكمة النقض عن مسئولية الطبيب جنائيا إذا ارتكب خطأ ضارا في تحديد وصفة الدواء سواء أكانت الغلطة راجعة

إلي نقص في معارفه العملية أو إلي إهمال من جانبه ، وسواء كان الدواء ساما بطبيعته أو لم يكن ساما ولكن حدث التسمم بسبب وصف جرعة أكبر من اللازم أو زيادة عدد الجرعات بطريقة خاطئة.

حيـــنما يصـــف الطبيـــب علاج للمريض ويحدد له طريقة تناوله لا يلتزم بضـــرورة شـــفاء المـــريض ولكن كل المطلوب منه هو بذل العناية في اختيار العلاج المناسب لحالة المريض. عدم مسئولية الطبيب عن شفاء المريض ترجع لاخـــتلاف قابلـــية أجســـاد المرضـــي لاستيعاب الدواء لاختلاف مناعة أجسام المرضي وحالتهم الوراثية. إن إلزام الطبيب بشفاء المريض أمر يخرج الطبيب عـــن طبيعته الإنسانية لأن الشفاء بيد الله سبحانه وتعالي. قضت محكمة مصر الابتدائـــية في أحد أحكامها بأن ((اختيار الطبيب طريقة للعلاج دون الأخرى لا يمكـــن أن يـــؤدي إلـــي مسئوليته عن طريقة العلاج التي اتبعها ما دامت هذه الطريقة صحيحة علميا ومتبعة فعلا في علاج المرض ، ومسئولية الطبيب عن خطـــأ العلاج لا تقوم بصفة مطلقة علي نوع العلاج الذي يختاره إلا إذا ثبت أنه في اختياره للعلاج أظهر جهلا بأصول العلم والفن الطبي)).

فـــي الحـــالات الخطيرة تتسع نطاق الواجبات الملقاة علي الطبيب وتتخطى حاجـــز وصف الدواء وتحديد طريقة تناوله لتصل إلي وضع أسلوب للإشراف والـــرقابة في تنفيذ العلاج ، فإذا أغفل الطبيب المتابعة الدائمة لهذا المريض ذو الحالـــة الخطـــرة يعد مخطئا ويسأل عما يترتب من مضاعفات للمريض نتيجة التقصـــير فـــي مـــتابعة حالـــته. أي إن الطبيب يسأل عن الخطأ الذي يقع من الممرض إذا كان العلاج مما يحتاج إلي توجيه ورقابة من الطبيب إلا إنه أهمل في توجيهه ورقابته ووقع الخطأ نتيجة هذا الإهمال وخاصة عندما يكون العمل الـــذي يقوم به الممرض علي جانب من الخطورة يقتضي من الطبيب أن يتأكد بنفســـه مـــن ســـلامة أدائه. قضت إحدى المحاكم بعقاب طبيب إخصائي الأنف والأذن والحـــنجرة بعقوبة جريمة قتل خطأ نتيجة غياب الإشراف الطبي الفعال

في الساعات التالية لعملية استئصال اللوزتين نجم عنه نزيف تسبب في وفاة المريض. وقضت محكمة أخرى بعقاب طبيب بعقوبة القتل الخطأ لإغفاله إعطاء التوجيهات الخاصة لطاقم التمريض وعدم زيارته للمريض لمتابعة العلاج مما نشأ عنه وفاة المريض. كذلك قضت محكمة النقض بعقاب جراح النساء والتوليد بعقوبة القتل الخطأ لأنه أجرى عملية كحت لمريضة ووافق على نقلها إلى منزلها فور الانتهاء من العملية ولم يتركها تحت الملاحظة وامتنع عن زيارتها عندما طلب منه ذلك. كما قضت إحدى المحاكم بإدانة طبيب متخصص في الأنف والأذن والحنجرة حديث التخصص قام بإجراء عملية استئصال اللوزتين لطفل وقام بحشو بلعوم الطفل بقطعة من الشاش لمنع تسرب الدماء الخارجة من الجراحة ونزولها إلى المريء والقصبة الهوائية وبعد انتهاء العملية نسي إزالة الحشو الذي وضعه في حنجرة المريض وأدى إلى وفاته اختناقاً.

في الحالات الخطيرة أيضاً لابد أن يكون الطبيب مدركاً لخطورة عنصر الوقت في التعامل مع حالة المريض، فالطبيب الذي يترك مريضاً في استقبال المستشفى ولا يأمر بنقله إلى القسم المختص بعلاجه يسأل عن أي تدهور في حالة المريض مخالفة للقواعد الطبية، وكذلك يسأل الطبيب عن نقل المريض وهو غير مستقر من مستشفى إلى مستشفى إذا تدهورت حالته. حكمت محكمة النقض في حكمها الصادر في ٢٢/٣/١٩٦٦م أن ((انحراف الطبيب عن أداء الواجب ببذل العناية يعد خطأ يستوجب مسئوليته عن الضرر الذي يلحق بالمريض ويفوت عليه فرصة العلاج ما دام هذا الخطأ قد تدخل بما يؤدي إلى ارتباط الضرر ارتباط السبب بالمسبب. فإذا كان الحكم المطعون فيه قد حصل من الواقع أن الطبيب قد أمر بنقل مريضة من مستشفى لآخر وهي على وشك الولادة وقبل إحالتها إلى القسم المختص لفحصها واتخاذ ما يجب بشأنها مما أدى إلى التعجيل في وفاتها، واعتبر الحكم هذا التصرف خطأ لا يبرره له ادعاء الطاعن (أي الطبيب) بعدم ضرورة التداخل الجراحي [illegible] هذا الادعاء

بفـــرض صحته لم يكن ليحول دون إحالة المريضة إلي القسم المختص لفحصها وتقريـــر العـــلاج الـــلازم لها وتأخر نقلها من هذا المستشفي إلي الوقت الملائم لحالتها المرضية ، فإن الحكم يكون قد التزم صحيح القانون)).

لا يحـــق للجراح أن يجري جراحة إلا بعد تفكير عميق وبشرط أن تكون متاعـــب المـــريض غير محتملة أو منذرة بما هو أصعب أو أخطر وأن تكون الجـــراحة وعلـــي الأخص إذا كانت دقيقة خطرة لازمة لإنقاذ الحياة. لا يسأل الجـــراح إذا رفض إجراء عملية جراحية مشكوك في نتائجها ، وإن كان يجب عليه ألا يمتنع عن إجراء أي عملية جراحية للمريض لمجرد أنها عملية خطيرة مـــا دامت حالة المريض تستدعيها. ولا يسأل الجراح عن اختيار طريقة معينة للعملـــية الجراحية ما دامت تتفق مع الأصول العلمية الصحيحة. وكذلك لا يسأل الطبيب عن نتيجة العملية الجراحية ما دام قام بإجراءات العملية وما بعد العملية وفـــق الأصـــول العلمـــية الصـــحيحة. أي إن الطبيب إذا اتبع القواعد العلمية الصـــحيحة ولـــم يحدث منه خطأ ما فلن يسأل مهما كانت نتيجة العملية. يسأل الطبيب إذا أهمل العناية بالمريض بعد العملية الجراحية أو سمح له بالخروج من عـــيادته وكانـــت حالته تقتضي بقاءه في العيادة أو المستشفي. حتى إذا رفض المـــريض الـــبقاء في المستشفي فعلي الطبيب تنبيهه لخطورة ذلك علي صحته ويأخذ منه إقرار برغبته في الخروج مع علمه بخطورة ذلك علي صحته.

كذلـــك لن يسأل الطبيب إذا أهمل الاحتياطات الواجب اتخاذها في العمليات الجراحـــية الإجبارية (مثل انفجار الزائدة الدودية) بسبب السرعة لمحاولة إنقاذ حـــياة المصـــاب أو المريض. ولكنه يسأل في العمليات الاختيارية إذا تجاهل الأصـــول الطبية الصحيحة مثل إجراء العملية الجراحية الاختيارية في العينين معـــا في وقت واحد ، أو إهمال تنظيف الجرح أو غسله وإزالة ما به من أجسام غريـــبة ، أو اســـتعمل أدوات غير معقمة ، أو أجري الجراحة دون الاستعانة بإخصائي تخدير. قضت محكمة النقض في أحد أحكامها بتاريخ ١٩٧٣/٢/١١م

بـــأن الطاعن (أي الطبيب) قد أخطأ بقيامه بإجراء الجراحة في العينين معا وفي وقـــت واحد مع عدم الحاجة إلي الإسراع في إجراء الجراحة ودون اتخاذ كافة الاحتياطات التامة لتأمين نتيجتها مما أفقد المريضة إبصارها بالعينين ، وإن هذا القدر الثابت من الخطأ يكفي وحده لحمل مسئولية الطبيب جنائيا ومدنيا.

لابد أن يختار الطبيب المكان المناسب لإجراء التداخل الجراحي حسب شدة الحالة ، فالعمليات الصغرى يجوز إجرائها في العيادات الطبية بينما يجب إجراء العملـيات الجراحية الكبرى بالمستشفيات أو المراكز الطبية المجهزة لمثل تلك الجراحات. أدانت محكمة النقض المصرية طبيب أجري لمريض عملية جراحية لعلاج فتق أربي مختنق في عيادته الخاصة ولم يستطيع مجابهة ما صحب الحالة من غرغرينا بالأمعاء الدقيقة والخصية رغم علمه مسبقا قبل تدخله جراحيا بأن وجود الغرغرينا أمر متوقع ، مما أدي لوفاة المريض.

فـيما يخـتص بالجروح علي كل طبيب أن يتنبه إلي احتمال تلوث الجرح بالتيـتانوس ولذلـك في جميع حالات الجروح يجب أن يعطي المصاب المصل الواقي ضد التيتانوس ، وإذا لم يعطيه هذا المصل وأصيب المصاب بالتيتانوس فإن الطبيب يكون قد ارتكب خطأ جسيما لعدم حقن المصاب بالمصل الواقي.

ويسـأل الجـراح إذا ترك شيئا في جوف المريض بعـــد عملية بالبطن كغطاء أو قطعة من الشاش ولكن ذلك يخضع لشروط. من أكثر الأخطاء شيوعا في الجراحة ترك شاشة أو آلة جراحية بالبطن وهذه حالة خطأ لا جدال فيها من جانـب الجـراح والممرضـة التي تساعده أثناء العملية لأن الممرضة تحضر منضـدة العملـيات بعدد محدد من الأدوات الجراحية والفوط الجراحية تناولها للطبيـب لاستعمالها أثناء الجراحة. بعد انتهاء العملية الجراحية تقوم الممرضة بعـد الأدوات وعـد الفوط التي أحضرتها بعد الانتهاء من الجراحة وقبل غلق موضـع الجـراحة حتى تراجع الطبيب إذا وجدت نقصا فيها. علي الطبيب ألا يقفـل جـرح البطـن أو الصدر إلا بعد أن تؤكد له الممرضة أن جميع الآلات

والفـوط كاملة العدد. وإذا ثبت وجود فوطة أو أداة جراحية تركت داخل الجسم فإن الخطأ يسند إلي الجراح وممرضة العمليات التي كانت تشاركه.

كمـا يسـأل الطبيب إذا أخطأ خطأ ضارا في وصف الدواء سواء كان ذلك لـنقص معارفـه أو إهمالا منه. ولكنه لا مسئولية علي الطبيب إذا كان الضرر ناجمـا عن حساسية لدي المريض لم يكن للطبيب أن يتنبه لها. من أمثلة إهمال الطبيـب فـي الـدواء الذي يستوجب مساءلته هي حقن المريض بدواء خاطئ لتسرعه في الحقن دون التأكد من نوعه وصلاحيته المدونة علي علبة الدواء.

مـن أكـبر أخطاء الجراحين التي يقعون فيها عرضة للمساءلة الطبية هي الـتخلص مـن الجـزء المستأصل من المريض بعد الجراحة دون إخضاع هذا الجـزء المستأصل للفحوص المعملية والباثولوجية. علي سبيل المثال عرضت قضـية فتاة علي مصلحة الطب الشرعي كانت تشكو من أعراض البطن الحادة **(Acute abdomen)** بالجانب الأيمن للبطن فقام الطبيب باستكشاف البطن بعد أن أعتقد بوجود التهاب زائدة دودية فوجد مبيض منفجر يجب استئصاله فاستأصله وتـركه للممرضة لتعطيه لأهل المريضة دون أن يخضعه للفحص الباثولوجي ليوثق الإجراء الجراحي الذي قام به. بعد ذلك بفترة أتهمه أهل الفتاة باستئصال المبـيض عـن طريق الخطأ ولم يجد الطبيب ما يدافع به عن نفسه نظرا لعدم توثيقه للإجراء الجراحي الذي اتخذه.

<u>ثالثا:ــ الضرر</u>

الضـرر هـو الأذى الـذي يصيب الإنسان في جسمه أو ماله أو شرفه أو عواطفه ، ويظهر الضرر في مجال المسئولية الطبية في عدة مظاهر منها:ــ

(١) عاهة مستديمة تمنع المريض من مزاولة مهنته.

(٢) حجز المريض بالمستشفي لفترة طويلة لعلاج آثار الخطأ الطبي مما يحرمه من الدخل لفترة من الوقت.

(٣) الضرر الأدبي للمريض نتيجة إفشاء سره.

الضـــرر قــد يكون ضررا ماديا أو أدبيا. الضرر المادي هو الضرر الذي يصـــيب المــريض في جسمه أو ماله وهو الأكثر حدوثا. والضرر الأدبي هو الضرر الذي يصيب المريض في شعوره أو عاطفته أو كرامته أو شرفه.

لابد أن يكون الضرر محققا أي يكون قد وقع بالفعل أو سيقع حتما. **الضرر المحقــق** مــثل موت المريض أو تلف عضو من أعضائه. الضرر الذي سيقع حتما يسمي **الضرر المستقبل** مثل الضرر الذي سيقع حتما نتيجة عجز المريض عن العمل في المستقبل.

الضـــرر المستقبل يجب تمييزه عن الضرر المحتمل فالضرر المستقبل هو ضـــرر وقع بالفعل ولكن آثاره ستظهر في المستقبل مثل المريض الذي يصاب بعاهـــة مستديمة فالعاهة وقعت بالفعل ولكن عجزه عن الكسب مستمر ومن ثم فـــإن خســـارته مستمرة لعجزه عن تحقيق هذا الكسب في المستقبل. أما **الضرر المحـــتمل** فهـــو ضـــرر غير محقق وقد يقع أو لا يقع فلا يكون التعويض عنه واجـــبا إلا عـــندما يقع فعلا. كذلك يجب التمييز بين الضرر المحتمل **وتفويت الفرصـــة** لأن الفرصة إذا كانت أمرا محتملا فإن تفويتها أمر محقق وعلي هذا الأساس يجب التعويض. إعمالا لهذا المبدأ جاء في أحد أحكام محكمة النقض في جلسة ١٩٧٨/٦/١٩م ما يلي ((ثبوت أن المجني عليه كان يعول المضرور وقت وفاتـــه علي نحو مستمر دائم ، وأن فرصة الاستمرار علي ذلك مستقبلا كانت محققة حق للمضرور طلب التعويض عن ضياع فرصة استمرار إعالته)). علي ســـبيل المثال إذا ثبت أن حالة المريض خطيرة وأنها ستؤدي للوفاة حتما سواء أجريـــت الجـــراحة أم لم تجري فلا يسأل الطبيب عن موت المريض ، أما إذا كانـــت حالته مستقرة وتبعث علي الاطمئنان إلي شفائه فإن أي خطأ من الطبيب المعـــالج يفـــوت عليه فرصة الشفاء يعتبر مرتبطا بالضرر برابطة سببية كافية لنشوء المسئولية.

الضرر الواقع للمريض يأخذ أحد صورتين وهما الإصابة الخطأ وهي إيذاء المريض في سلامة جسمه أو صحته ، أو القتل الخطأ وهي وفاة المريض.

الضـــرر الحـــادث بالمرضـــي قد يكون ناتج عن تداخل أجري لهم بطريقة خاطئة (فعل إيجابي خاطئ) أو قد يكون ناتج عن إهمال فعل كان يجب أن يفعل (فعـــل ســـلبي مهمل أو متروك) لمنع حدوث مضاعفات. هذا التعريف يستبعد الأمراض الطبيعية التي لا تستجيب للعلاج ، ويستبعد أيضا المضاعفات المتوقعة التي تحدث للمريض بعد التداخل الطبي الصحيح وليس للطبيب دخل فيها الفعل المهمل قد يكون علي هيئة الفشل في تشخيص مرض موجود أو التأخر في تقييم حالـــة أو الفشـــل في وصف الدواء المحدد لمثل تلك الحالة . الفعل الخاطئ قد يكون علي هيئة بتر القدم السليمة أو خلع الضرس السليم أو إعطاء دواء خاطئ أو إعطاء دواء للمريض في توقيت خاطئ من مرحلة العلاج.

لـــيس كل ضرر واقع علي المريض يستوجب عقاب القانون ما لم يثبت أن هـــذا الضـــرر نـــاتج عن الخطأ. حتى لو استطاع المريض البرهان علي خطأ الطبيـــب لا يستطيع النجاح في إقامة قضية مسئولية طبية ما لم يتمكن أيضاً من إظهـــار معاناته من ضرر جسدي أو نفسي. علي سبيل المثال إذا دخل مريض غرفة العمليات لبتر ساقه اليمني وتم بتر ساقه اليسرى عن طريق الخطأ فيكون هـــناك ضـــرر وقـــع علي المريض ناتج عن خطأ من الطبيب. لكن إذا وصف طبيـــب دواءاً غـــير مناسب بشكل واضح أو حتى مؤذياً ولكن المريض رفض تناول هذا الدواء ، فلا يستطيع المريض الحصول علي تعويض من الطبيب لأنه لم يعانِ من ضرر ما.

معظـــم ادعاءات الإهمال الطبي لا تصل أبداً إلي المحاكم القضائية للتقرير فـــيها ، فبعضها يكون خاسراً بوضوح بسبب قوة موقف المدعي عليه (الطبيب) لعدم وجود ضرر وقع علي المريض.

الضرر يعتبر هو الركن الأول في قضايا المسئولية الطبية وهو الركن الذي تقوم المسئولية من أجل تعويضه ، ولذلك يتم البدء في إثباته أولا قبل إثبات ركن الخطأ أو السببية. فإذا ثبت إن هناك ضرر وقع علي المريض تبحث باقي أركان المسئولية الطبية لبيان ما إذا كان هناك خطأ من الطبيب أحدث هذا الضرر أم لا ، أما إذا لم يثبت أن هناك ضررا وقع علي المريض فلا داعي إطلاقا للبحث في باقي أركان المسئولية الطبية.

عـندما يتمكن المريض من البرهان علي ضرر حدث له نتيجة عدم تزويد الطبيـب له بمعـيار معقول من العناية ، يحق له تلقي تعويض مالي. إن هدف وكمية التعويض هما محاولة لكي يستعيد المريض الوضع الذي كان عليه لو لم يحـدث الإهمـال. هذا التعويض المادي يعينه علي علاجه وعلي معيشته التي تأثرت بفعل الضرر الحادث له.

رابعا:ـ رابطة السببية

رابطـة السـببية تعني أن الضرر الذي حدث للمريض لم يكن ليحدث لولا حـدوث خطأ من الطبيب. بمعني آخر إنه لكي تتحقق المسئولية الطبية يجب أن تـتوافر رابطة السببية بين الخطأ والضرر الذي حصل وأن تكون الصلة بينهما صـلة السبب بالنتيجة ولا يجوز إهمال البحث عن هذه الصلة. ويشترط لتوافر رابطـة السببية أن يكون الخطأ هو السبب الوحيد لحدوث الضرر ، بمعني عدم وجـود أكـثر من سبب لحدوث الضرر حتى وإن كان الخطأ الطبي هو السبب الأكـثر تأثيرا. علي سبيل المثال أجري جراح جراحة لمريض ونسي أداة طبية داخـل بطـن المـريض وأحدثت هذه الأداة ثقب في الأمعاء ترتب عليه خراج بالبطـن أو وفاة المريض ، في تلك الحالة فإن رابطة السببية موجودة وواضحة بيـن الخطأ والضرر. علي العكس من ذلك إذا تأخر طبيب في تشخيص مرض سرطاني سريع الانتشار من الممكن ألا يكون تأخير التشخيص أثر علي فرصة المريض في الحياة نظرا لشراسة المرض الذي يعاني منه المريض ، فإذا توفي

هذا المريض فلا يمكن إثبات رابطة السببية هنا حيث إننا لا نستطيع أن نؤكد أن التأخير في التشخيص هو السبب الوحيد الذي أدي للوفاة نظرا لشراسة المرض وبالتالي لا يعتبر الطبيب مسئول في تلك الواقعة.

إذا كان ما أصاب المريض مما يتحتم وقوعه ولو لم يقع الخطأ فلا مسئولية علي الطبيب. بمعني إنه إذا أجري طبيب عملا جراحيا لمريض وثبت أنه أخطأ فعلا في إجراء العملية ثم توفي المريض بعد ذلك وتبين أن وفاته محتومة سواء أجري التداخل الجراحي أو لم يجريه ، أو سواء أخطأ الطبيب أو لم يخطئ فلا مسـئولية علي الطبيب. أما إذا كان خطأ الطبيب قد فوت علي المريض فرصة الشفاء فإن ذلك يجب أن يدعو لمساءلة الطبيب.

قضـت محكمـة النقض المصرية في أحد أحكامها أنه متي أثبت المضرور (المريض) الخطأ والضرر وكان من شأن ذلك الخطأ أن يحدث هذا الضرر فإن القرينة علي توافر علاقة السببية بينهما تقوم لصالح المضرور ، ويكون للمسئول (الطبيب) أن يقوم بنقض هذه القرينة بإثبات أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه. تنص المادة ١٦٥ من القانون المدني علي أنه ((إذا أثبت الشخص أن الضرر قد نشأ عن سبب أجنبي لا يد له فيه كحادث فجائي أو قوة قاهرة أو خطأ من المضرور أو خطأ من الغير كان غير ملزم بتعويض هذا الضرر ما لم يوجـد نص أو اتفاق علي غير ذلك)). أي إن السبب الأجنبي الذي يترتب عليه انعدام رابطة السببية هو:ـ

(١) القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ: يقصد بالقوة القاهرة الواقعة التي لا يكون فـي طاقـة الشـخص أن يدفعها أو أن يمنع أثرها ، ويقصد بالحادث المفاجئ الواقعة التي لا يمكن توقعها. لكي تقطع واقعة القوة القاهرة أو الحادث المفاجئ رابطـة السببية لابد أن يتوافر لها شرطين وهما أن تكون غير ممكنة الدفع وأن تكون غير متوقعة.

(٢) خطأ المضرور.

(٣) خطأ الغير.

السببية والعوامل الأخرى

أحيانا تتداخل عوامل أخرى مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر بالمريض. هـذه العوامل الأخرى عديدة مثل إهمال المريض في العلاج أو خطأ المريض نفسه أو خطأ الغير أو الضعف الشيخوخي ، أو السبب الأجنبي أو القوة القاهرة. هنا يطرح السؤال نفسه عن مدي تأثير تلك العوامل الأخرى علي معيار السببية بالنسـبة لخطأ الطبيب. تأثير تلك العوامل علي معيار السببية يتوقف علي مدي توقع الطبيب لهذه العوامل الأخرى كالتالي:ــ

(١) إذا كانـت هذه العوامل التي ساعدت علي حدوث الضرر للمريض متوقعة بالنسـبة للطبيـب ، فهذا يؤكد مسئولية الطبيب عن هذه العوامل طالما كان في استطاعته توقعها.

(٢) إذا كانـت هـذه العوامل غير متوقعة بالنسبة للطبيب انتفت علاقة السببية للطبيب وبالتالي انتفت مسئولية الطبيب. فإذا كان الضرر كله يعود لتلك العوامل فـلا مسـئولية للطبيـب عن هذا الضرر ، أما إذا ساهم خطأ الطبيب مع تلك العوامل في إحداث الضرر فإن ذلك ينتقص من مسئولية الطبيب إلي الحد الذي يتناسب مع خطئه ويسند الجزء الباقي من المسئولية للعوامل الأخرى.

فـي حالة وجود عوامل أخرى ساهمت مع خطأ الطبيب في إحداث الضرر فتكون مسئولية الطبيب حسب العوامل الأخرى كالتالي:ــ

(١) الضرر يرجع لخطأ الطبيب وإلي خطأ الغير

إذا ثبت أن خطأ الطبيب ساهم معه عوامل أخرى في إحداث الضرر ، توزع المسئولية بين الطبيب والعوامل الأخرى بالتساوي وذلك استنادا للمادة ١٦٩ من القـانون المدني الذي ينص علي أنه ((إذا تعدد المسئولون عن عمل ضار كانوا متضامنين في التزامهم بتعويض الضرر ، وتكون المسئولية فيما بينهم بالتساوي إلا إذا عين القاضي نصيب كل منهم في التعويض)).

(٢) المريض ساهم في إحداث الضرر

خطـــأ المريض قد يكون غير عمدي ولكنه ذا أثر في إحداث الضرر ، وقد يكــون خطـــأ عمدي عندما يريد الإضرار بنفسه (مثل الانتحار أو الهروب من المستشـــفي). هــذا الخطأ العمدي يقطع علاقة السببية ، وقد صدرت العديد من أحكـــام القضاء بعدم مسئولية الطبيب عن الأضرار التي تلحق بالمريض الناتجة عن خطأ المريض العمدي وكان الطبيب لا يتوقع هذا الخطأ ولا يمكن تفاديه ، لأن المـــريض مطالـــب بـــتحمل المداواة المعتادة المعروفة. أما في حالة خطأ المـــريض (غالـــبا يكون غير عمدي) الذي يساهم مع خطأ الطبيب في إحداث الضـــرر فـــإن ذلك يؤدي إلي انتقاص التعويض المحكوم به علي الطبيب بقدر نسبة خطأ المريض وذلك استنادا للمادة ٢١٦ من القانون المدني التي تنص علي أنـــه ((يجوز للقاضي أن ينقص مقدار التعويض ، أو لا يحكم بتعويض ما ، إذا كـــان الدائـــن (هـــو المريض هنا) بخطئه قد اشترك في إحداث الضرر أو زاد فـــيه)). وإذا كـــان خطـــأ المريض هو خطأ ناتج عن خطأ الطبيب يعتبر خطأ الطبيب وحده هو الذي أحدث الضرر وتكون مسئولية الطبيب كاملة ، حتى وإن رفـــض المريض إجراء أي تداخل جراحي آخر لإصلاح خطأ الطبيب. أما إذا كان خطأ الطبيب نتيجة لخطأ المريض فيعتبر المريض هو الذي أحدث الضرر ولا مسئولية علي الطبيب لقطع رابطة السببية. لإسناد خطأ المريض دون خطأ الطبيب بالرغم من حدوث خطأ الطبيب يلزم توافر الشرطين الآتيين:ـــ

(أ) أن يكـــون خطأ المريض شاذا ولا يمكن توقعه أو يكون جسيما وكافيا بذاته في إحداث النتيجة التي حدثت.

(ب) أن يكـــون المـــريض متمتعا بحرية الاختيار وبالإدراك وقت حدوث خطأه الشاذ أو الجسيم.

(٣) خطأ الغير ساهم في قطع رابطة السببية

يقصد بالغير كل شخص اخر غير الطبيب او المريض أو الأشخاص المسئول الطبيب عن أفعالهم مثل مساعد الطبيب غير المؤهل. الغير هنا مثل الوالدين أو الأقارب الذين يباشرون تنفيذ العلاج للمريض ، ومثل الممرضة المؤهلة ومساعد الطبيب المؤهل الذين ينفذون التعليمات الواضحة للطبيب بطريقة خاطئة يسفر عنها ضرر للمريض. فإذا ثبت أن الضرر قد وقع بفعل الغير وحده فإن ذلك يقطع السببية بين الطبيب والضرر وينفي مسئولية الطبيب. أما إذا ثبت أن ضرر المريض يرجع لخطأ الطبيب وخطأ الغير معا ، فإن الطبيب والغير يصبحا متضامنين معا لتعويض المريض.

أخذت محكمة النقض بنظرية السبب المنتج وليس بنظرية تعادل الأسباب وهو ما يعني عدم الاعتداد بكافة الأسباب التي أحدثت الضرر وإنما بالسبب المنتج فقط ، فقضت في أحد أحكامها في ١٩٦٧/١٠/٢٦م بأنه يجب عند تحديد المسئولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض.

العلاقة بين المريض والمستشفي والطبيب

يري البعض أن العلاقة بين المريض والمستشفي والطبيب تحكمها ثلاثة أنواع من العقود وهي:ـ

(١) عقد تقديم الخدمات الطبية (عقد الاستشفاء) وهو الذي يحكم العلاقة بين المريض وإدارة المستشفي وبه تلتزم المستشفي بتقديم الخدمات الطبية للمريض من رعاية صحية وتغذية أثناء علاجه بالمستشفي.

(٢) عقد بذل العناية الطبية وهو الذي يحكم العلاقة بين المريض والطبيب وبه يلتزم الطبيب تقديم العناية الصادقة للمريض التي تتفق مع الأصول الطبية.

(٣) عقد العمل وهو الذي يحكم العلاقة بين المستشفي والأطباء وهيئة التمريض العاملين بها وبه يلتزم الأطباء وهيئة التمريض بالعناية الطبية للمرضي الذين يطلبون العلاج بهذه المستشفي وذلك مقابل أجر محدد متفق عليه مع المستشفي.

مسئولية الطبيب عن مساعديه

مساعدو الطبيب هم:ـ

(١) الطبيب المساعد هو الطبيب الذي يعمل بجوار الطبيب المعالج وتحت إشرافه وتوجيهه مثل الطبيب المقيم وطبيب التخدير.

(٢) هيئة التمريض سواء كانوا من خريجي المعهد العالي للتمريض أو من خريجي مدارس التمريض.

(٣) العاملين والتمرجيات الذين يقومون بنقل المرضي بالمستشفي والتنظيف.

في القانون الجنائي لا يسأل الشخص إلا عن الخطأ الواقع منه ولا يجوز مساءلة شخص جنائيا عن فعل شخص آخر ، فالقانون الجنائي علي عكس القانون المدني لا يعرف مسئولية الشخص عن فعل يرتكبه الغير وذلك بناء علي شخصية العقوبة. أما إذا أمكن نسب أفعال المساعدين لتعليمات الطبيب ففي تلك الحالة يسأل الطبيب عن تعليماته الخاطئة.

أنواع علاقة الطبيب بمساعديه

(١) في حالة ذهاب المريض للطبيب في عيادته الخاصة ويقرر له الطبيب إجراء جراحة معينة في مستشفي يحددها الطبيب ويختار الطبيب مساعديه من الأطباء وهيئة التمريض وطبيب التخدير ، في هذه الحالة يري القانونيين قيام مسئولية عقدية بين الطبيب والمريض لأن المريض لم يتفق إلا مع الطبيب واختار الطبيب بإرادته الطاقم المساعد له ، وبالتالي يسأل الطبيب عن خطأه الشخصي وخطأ المساعدين الذين استعان بهم. ويري أصحاب هذا الرأي إضافة إلي ذلك أن المستشفي تكون مسئولة أمام المريض عن الأخطاء التي ترتكبها هيئة التمريض سواء كان الطبيب هو الذي اختار المستشفي أم المريض.

(٢) في حالة ذهاب المريض للطبيب في عيادته الخاصة ويقرر له الطبيب إجراء جراحة معينة ولكن يختار المريض المستشفي الذي سيجري فيه الجراحة

ويخـــتار طبيـــب التخدير ، في هذه الحالة يعتبر الطبيب مسئول فقط عن خطأه الشخصي وليس له علاقة بأخطاء الآخرين.

فـــي الواقع أنا اختلف تماما مع الرأي القائل بقيام علاقة عقدية بين الطبيب والمـــريض لأنني أري أن التزام الطبيب هو التزام بذل عناية للمريض دون أن يـــتحمل التزام تحقيق نتيجة معينة للمريض. كذلك فإنني اختلف مع الرأي القائل بمســـئولية الطبيب عن أخطاء مساعديه وذلك لأن تخصصات الطب مختلفة ولا يمكـــن أن تقـــوم عملية جراحية بدون تضافر جهود كل العاملين فيها ، وما دام الطبيب قد استعان بمساعدين متخصصين في مجالهم ومؤهلين علميا وعمليا فلا يســـأل الطبيـــب إلا عـــن خطأه الشخصي ويسأل كل مساعد عن خطأه ، وإلا سيكون العبء علي عاتق الجراحين لا يطاق وسيحد من نشاطهم وعملهم. كيف أســـأل الجـــراح عـــن عمل طبيب التخدير المؤهل وكلاهما يعمل في تخصص مختلف تماما عن الآخر وكلاهما منشغل بعمله أثناء الجراحة وغير مطلوب منه نهائيا أن يتدخل في عمل الآخر. أما إذا كان الجراح استعان في تخدير المريض بطبيـــب غير متخصص في التخدير فهنا فقط تقوم مسئوليته ويتحمل كل النتائج المترتـــبة عـــن هذا العمل. أما القول بأن الجراح هو قائد الفريق الطبي وعليه ســـلطة الرقابة والتوجيه للمساعدين وبالتالي يسأل عن أخطائهم فهذا قول يحمل الجـــراح أكثر من طاقته ويجعله يخرج عن تركيزه في إجراء الجراحة التي هو بصـــددها. نعم هو قائد الفريق الطبي ولكن هناك نظام طبي متعارف عليه يحدد دور كل فرد في الفريق مما يجعل كل فرد منشغل في عمله ولا يمكنه أن يكون مراقبا بدقة للآخرين. هذا الرأي في اعتقادي أنه لا يتعارض مع المادة ١٧٤ من القـــانون المدنـــي التي تنص علي أنه ((يكون المتبوع مسئولا عن الضرر الذي يحدثه تابعه بعمله غير المشروع متي كان واقعا منه حال تأدية وظيفته أو بسببها ، وتقـــوم رابطة التبعية ولم لم يكن المتبوع حرا في اختيار تابعه متي كانت له سلطة فعلية في رقابته وتوجيهه)) وذلك لأن الواقع العملي يشير إلي عدم تبعية

أي فــرد في الفريق للآخر لسبب بسيط وهو اختلاف التخصصات فلا يستطيع الجراح مثلا أن يأمر طبيب التخدير بتغيير طريقة أو جرعة التخدير وبالتالي فلا يعتبر طبيب التخدير متبوعا للجراح لعدم وجود سلطة فعلية لتوجيهه.

أي إن الطبيــب لا يســأل عــن أي خطأ يقوم به الأطباء المساعدين له أو الممرضـــة أو أي شــخص متعامل مع المريض ما دام الخطأ الذي حدث منهم حدث بطريقة شخصية دون إيعاز من الطبيب. في تلك الحالة فإن مساعد الطبيب هو المسئول عن خطئه مثل ممرضة أعطت جرعة علاج زائدة أو قامت بالحقن فــي الوريــد بدلا من الحقن تحت الجلد. أي إن معاون أو مساعد الطبيب الذي يرتكــب خطــأ في تنفيذ أمر الطبيب يعتبر مسئولا عن نتيجة هذا الخطأ ، ولا علاقــة للطبيب بذلك ما دام هذا المساعد مؤهلا لمثل العمل المكلف به. أما إذا كــان الطبيــب قــد كلف شخصا غير مؤهل طبيا ونتج عن هذا التكليف ضرر بالمــريض حتى وإن كان ذلك حدث بطريقة شخصية دون إيعاز من الطبيب ، فإن الطبيب مسئول عن هذا الضرر لاستعانته بشخص غير مؤهل.

عــادة يجــري الجراح الجزء الأكبر الرئيسي من الجراحة ثم يترك الجزء المتبقــي للمساعدين بغرض التعليم والتدريب. فإذا حدث خطأ من المساعد نجم عنه ضرر بالمريض فإن الجراح يكون مسئولا عن هذا الخطأ لأن هذا التدريب يجــب أن يتم ذلك تحت إشراف وتوجيه الجراح وتحت مسئوليته ، ويتعين علي الجراح إتمام العملية والاطمئنان عليها بنفسه. وقد قضت المحكمة الإدارية العليا بالــتزام الجــراح بأداء العملية دائما بنفسه لأن المشرع فرض علي العامل أن يؤدي العمل المنوط به بنفسه بدقة وأمانة.

وإذا كان العمل الذي قام به مساعد أو معاون الطبيب بناء علي أوامر خاطئة من الطبيب وقام هذا المساعد المؤهل بتنفيذها حسب تعليمات الطبيب ونتج عن هذه التعليمات ضرر بالمريض ، فإن مساعد أو معاون الطبيب لا يسأل عن هذا الضــرر الحادث للمريض. في تلك الحالة يسأل الطبيب عن هذا الضرر ، ولا

علاقة للمساعدين بهذا الضرر. في كل الأحوال فإن الحكم بمسئولية الطبيب عن خطـــأه لا يمنع من الحكم علي المساعد أو الممرض مما يقع منه من الخطأ في دائرة اختصاصه.

علي أية حال يري معظم القانونيين أن مسئولية الطبيب نحو مريضه مسئولية عقدية في معظم الحالات ولكنها تكون مسئولية تقصيرية في الأحوال التالية:ـــ

(أ) الخدمات المجانية والتطوعية التي يؤدي فيها الطبيب عمله بدون أجر حيث إن الطبيب في تلك الحالة لم يقدم أي التزام.

(ب) تدخل الطبيب لعلاج المريض بدون دعوة من المريض مثل مشاهدة الطبيب لحادث مروري فيتجه لإسعاف المصاب دون دعوة منه.

(ج) الطبيـــب الموظـــف في مستشفي حيث يتجه المريض للمستشفي ولا يختار الطبيب المعالج وبالتالي لا يمكن أن تكون هناك مسئولية عقدية.

الأحوال التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة

كمـــا ســبق أن ذكـــرنا أن الأصل في عمل الطبيب هو الالتزام ببذل عناية للمـــريض ,وهو غير مطالب بتحقيق نتيجة نظرا لتدخل عوامل كثيرة في النتيجة النهائـــية للعـــلاج. لكن هناك بعض الأحوال مثل نقل الدم للمريض أو التحاليل الطبـــية أو اســـتخدام الأجهزة الطبية أو استخدام التركيبات الصناعية أو بعض أنـــواع جراحات التجميل يكون الطبيب ملتزم بسلامة المريض ليس من عواقب المرض ولكن من خطر الحوادث التي قد تقع علي المريض. في حالة **نقل الدم** للمـــريض فإن الطبيب مطالب بأن يكون الدم متفقا من حيث الفصيلة مع فصيلة دم المريض حتى لا يصاب بأضرار جسيمة نتيجة نقل فصيلة دم مختلفة ، وأن يكـــون الدم خاليا من التلوث الجرثومي حتى لا تنتقل العدوى للمريض وتضيف علة جديدة للمريض هو في غني عنها.

كذلـــك في **التحاليل الطبية** فإن الطبيب مطالب بتحقيق نتيجة حيث إن الخطأ قد يؤدي بالمريض لعواقب وخيمة مثل طبيب الباثولوجي الذي يخطئ في حالة

ورم حميد ويعتبره ورم خبيث مما قد يؤدي لتداخل جراحي أو شعاعي غير مطلوب للمريض ويعرض حياته للخطر. إحدى القضايا التي عرضت علي مصلحة الطب الشرعي كانت لسيدة في الخامسة والثلاثين من عمرها ظهر ورم في ثديها وقام علي علاجها اثنان من أكبر أساتذة الطب في الأشعة والجراحة وبعد استئصال الورم أرسل للفحص الباثولوجي لدي اثنين من أساتذته فقررا أن الورم خبيث وأعطيت علاجا بالإشعاع وأدي الإشعاع إلي تقرحات شديدة بجلد الصدر ونزيف ثانوي من الأوعية الدموية بالإبط أدي إلي غرغرينا بالطرف العلوي الأيمن مما تطلب بتره وكانت النتيجة مفزعة وخاصة بعد أن أرسلت المريضة الورم المستأصل إلي الخارج لفحصه بمعرفة أخصائي في الأورام فأرسل لها تقريرا بأن الورم ليس ورما ولكنه درن بالثدي.

كذلك من أخطاء التحاليل الطبية الطبيب الذي يذكر عن طريق الخطأ للمريض بعدم وجود حيوانات منوية بالسائل المنوي وأنه غير قادر علي الإنجاب وقد يعرضه لمشاكل علاجية أو حياتية خطيرة. كذلك طبيب التحاليل الطبية الذي أخطأ في اكتشاف حمل سيدة عند تحليل البول فظلت تعالج بأدوية ضارة بالجنين ما كانت ستتعاطاها لو أكد لها التحليل وجود حمل مما أدي لتشوه الجنين وولادته بعيوب خلقية فيسأل الطبيب عن الأضرار المادية والأدبية التي ألمت بتلك الأم وجنينها من جراء الخطأ. الخطأ قد يكون ناتج عن استبدال العينات ، أو عن خلل بالأجهزة ، أو أخذ العينة قبل أو بعد الموعد المحدد ، أو إغفال إضافة المواد الكاشفة ، أو وضع المواد الكاشفة بتركيز أقل أو أكثر من المطلوب ، أو جهل بطريقة إجراء الفحص ، أو جهل في استنباط النتيجة.

عند استخدام الطبيب **أجهزة طبية مساعدة** في علاج المريض فهو ملتزم بسلامة المريض من الأضرار المستقلة التي قد تحدث للمريض من هذه الأجهزة والمستقلة عن المرض الأصلي. لذلك يجب علي الطبيب استخدام أجهزة سليمة خالية من العيوب حتى لا يضر المريض. حكمت إحدى المحاكم بمسئولية

الطبيب عن وفاة المريض أثناء الجراحة نتيجة تسرب غاز من جهاز تخدير واشتعاله بشرارة خرجت منه مما أدي لانفجار الجهاز.

التقدم الطبي الرهيب أدي لتطور صناعة **الأجهزة التعويضية** مثل الأطراف التي تقوم بعمل الأطراف المبتورة والأسنان الصناعية وخلافه. وقد أصدر القضاء في أحد أحكامه إن التزام طبيب الأسنان عند تركيب أسنان صناعية هو التزام بتحقيق نتيجة وهي وضع أسنان ملائمة للمريض ونظرا لأن الأسنان الصناعية قد أحدثت ضررا للمريض فإن الطبيب يعتبر مخلا بالتزامه ويعتبر مسئولا عما لحق بالمريض من ضرر.

جراحات التجميل تجري لسببين وهما: الأول لإصلاح عيوب خلقية وجدت مع الشخص منذ ولادته مثل إلتصاق إصبعين أو طول الأنف والغرض من العملية هنا يكون غرض تحسيني للشكل ، والثاني لعلاج التشوهات الطارئة نتيجة حوادث السيارات أو الحروب والغرض من هذه العمليات هنا يكون غرض علاجي. يري فقهاء القانون أن طبيب **جراحة التجميل** مطالب بتحقيق نتيجة في علاج مرضاه بحيث يسأل عن فشل العملية نظرا لأن الغرض من الجراحة ليس علاج مرض بل إزالة أو إصلاح تشويه بجسد الشخص.

علي أية حال أنا أختلف مع هذا الرأي لأن المريض الذي يعاني من تشويه أو عيوب خلقية قد يعاني من أمراض نفسية خطيرة ولا يجدي لعلاجه النفسي سوي إجراء جراحة التجميل. إذن فالشخص مريض فعلا بعلة نفسية ، وبالتالي أنا أري ضرورة علاج مثل تلك الحالات بجراحة تجميل ولكن بعد عرضه علي طبيب أمراض نفسية للتأكد من تأثير التشويه علي حالته النفسية. كذلك قد يؤثر التشويه تأثير خطير علي مستقبل الشخص فقد يعوق الفتاة من الزواج أو يجعل الشخص عرضة للسخرية والاستهزاء والذي قد يدفعه لمحاولة الانتحار. وبالتالي أنا أري أن جراح التجميل إذا عرض الشخص علي طبيب أمراض نفسية وتأكد له مرضه النفسي فيمكنه إجراء التداخل الجراحي ويجب في تلك

الحالة محاسبته على التزامه ببذل العناية للمريض وليس بتحقيق نتيجة إلا إذا تكون الجراحة قد أجريت بهدف تغيير ملامح الوجه مثل تلك التي يجريها الفنانين من باب التغيير. فإن الجراح في هذه الحالات مطالب بتحقيق نتيجة حيث إن تلك العمليات لا يقصد بها شفاء المريض من علة في جسمه وإنما تحسين في ملامحه لا يعرض حياته لأي خطر [illegible]

إن التشريعات المصرية لا تعفي طبيب التجميل من الخطأ إذا لم يكن الموازنة [illegible] للفوائد المقصود تحقيقها من العملية والمخاطر الممكن حدوثها موازنة مناسبة لأن المريض [illegible] لا يشكو [illegible] الجراحة في جراحة التجميل تختلف عن معظم الجراحات العادية بعدم وجود عجلة لإجرائها لا يستلزم أن يتصدى لها طبيب متخصص تخصص دقيق في فروع جراحات التجميل وأن يتأنى في عمله وفحوصه قبل أن يقدم عليها وإلا تعرض للمساءلة التي تكون أشد من الجراح العادي، إن محكمة النقض قد أقرت أن التزام الطبيب في جراحة التجميل هو التزام ببذل عناية وليس تحقيق نتيجة إلا أنه مشدد بالنسبة للعناية المطلوبة من جراح [illegible]
أجراها في الجراحة الأخرى [illegible] إضافة إلى تحقيقها [illegible] المريض [illegible] بسيطة لصالحه [illegible]

مسئولية طبيب التخدير

طبيب التخدير يقع عليه عبء كبير لضمان سلامة المريض تتمثل في فحص المريض قبل الجراحة ومتابعته أثناء الجراحة وإفاقة المريض بعد الجراحة. مهمة طبيب التخدير تغييب المريض عن الإدراك بطرق آمنة بحيث لا يشعر بالآلام أثناء الجراحة [illegible] على أن [illegible]
طبيب التخدير قبل الجراحة أن يفحص المريض [illegible] حتى يتمكن من تحديد حالته الصحية العامة ومدى تحمله للتخدير [illegible] وجرعة التخدير ويهدف الفحص في جراحة [illegible] أمراض السكر والقلب [illegible]

الكلــوي ، وللتوصــل لذلك يجب إجراء رسم كهربائي للقلب وقياس ضغط الدم وتحديد نسبة السكر في الدم. كذلك يجب تحديد فصيلة دم المريض وتجهيز كمية دم من فصيلة المريض لاحتمال احتياج المريض لنقل دم أثناء أو بعد الجراحة. كذلــك يجب أن ينبه طبيب التخدير مريضه بالصيام قبل إجراء الجراحة ويتأكد بســؤال المريض صباح العملية من كونه صائم عن الطعام والشراب. إذا لم يقم طبيب التخدير بفحص المريض بنفسه قبل الجراحة تستوجب مساءلته.

أثناء **مرحلة الجراحة** يجب أن يلاحظ طبيب التخدير حالة المريض بدقة من حيــث التــنفس والقلب ويتابع بدقة مؤشرات الأجهزة المساعدة له كجهاز رسم القلب وجهاز الضغط وقياس نسبة الأكسيجين وثاني أكسيد الكربون وهذا يستلزم أن يكــون طبيــب التخدير علي درجة عالية من الوعي والتنبه والملاحظة ولا يــترك مريضـــه نهائيا ولا ينشغل عنه بأي شيء آخر. من أكبر الأخطاء التي يرتكبها طبيب التخدير هي تخدير مريضين في نفس الوقت لأثنين من الجراحين كلا منهما يعمل علي طاولة عمليات في نفس غرفة العمليات أو تخدير المريض والخـــروج من غرفة العمليات بعض الوقت أثناء عمل الجراح. إن غياب طبيب الــتخدير عــن مــتابعة المريض أثناء التخدير قد يكون له عواقب وخيمة لعدم تداركه لأي مضاعفة تحدث للمريض. إن حدوث أي ضرر بالمريض مع التأكد مــن مغادرة طبيب التخدير أو قيامه بتخدير مريضين في وقت واحد يستوجب مساءلة طبيب التخدير عن الإهمال الجسيم.

مراقــبة حالــة المريض **عقب الجراحة** تقع علي عاتق طبيب التخدير الذي يجــب أن يتابع المريض منذ مغادرة غرفة العمليات حتى الإفاقة الكاملة وعودة المريض لكامل وعيه.

معدل وفيات التخدير

تخــتلف معدلات الوفيات بسبب التخدير باختلاف مستوي التقدم الطبي في الدولة فعلي سبيل المثال تصل نسبة وفيات التخدير في مالاوي إلي ١ لكل ٥٠٤

جـــراحة بينما تتراوح في الدول المتقدمة من ١ لكل ٢٩٥٧ جراحة إلي ١ لكل ٧١٤٢٩ جراحة. وجد إن أهم أسباب الوفيات أثناء التخدير هي النزيف ونقص الأكســـدة وعـــدم التعامل الجيد مع نقص سوائل الجسم ومشاكل أنبوبة الحنجرة بسـبب نقــص تدريب الأطباء. مشاكل أنبوبة التخدير مسئولة عن ٠,٣% من وفيات التخدير في فرنسا ، ومسئولة عن ١٤% من وفيات التخدير في مالاوي.

معـــدل مضــــاعفات ووفـــيات التخدير بدأت تقل نسبتها كثيراً في السنوات الأخيرة بسبب التقدم في عقاقير وأجهزة التخدير ، وتوفر وانتشار أجهزة شاشات مراقبة حالة الشخص الواقع تحت التخدير ، وتحسن مستويات العناية قبل وأثناء وبعد الجراحة ، وزيادة عدد أطباء التخدير المؤهلين.

بالرغم من كل هذا التقدم التكنولوجي الرهيب ما زالت وفيات التخدير تحدث وأهمها بسبب فشل تهوية المريض. كل الدراسات الحديثة تؤكد أن معظم مشاكل التخدير تحدث بسبب خطأ العنصر البشري وليس لها علاقة بالأجهزة أو عقاقير التخدير. الخطأ البشري يحدث بسبب نقص الخبرة ونقص الحذر والإشراف غير الكافي علي المريض وعدم القدرة علي التعامل مع جهاز التخدير.

في إحدى الدراسات الأوروبية وجد أن مضاعفات التخدير تحدث في حوالي ٠,٦% (١: ١٧٠ حالة) ، ونسبة وفيات التخدير وجدت ٠,٠٤% (١ : ٢٥٠٠). المضــــاعفات القلبية الرئوية حدثت بنسبة ١: ١١ ووجدت أعلي في كبار السن (أكــبر مـــن ٧٠ سنة) والمرضي الذين يعانون من قصور الشريان التاجي أو الفشل المزمن بالقلب أو الانسداد المزمن بالرئتين أو المرضي الذين يجري لهم عملية جراحية كبري بالبطن.

<u>مسئولية طبيب الأشعة</u>

تلعـــب أجهـــزة الأشعة دورا عظيما الآن في مساعدة الأطباء في تشخيص وعلاج الأمراض المختلفة. لا يكتفي دور طبيب الأشعة علي إجراء الأشعة فقط بل هو ملتزم بقراءتها ودراستها بعناية وإصدار تقرير صحيح عنها ، فإذا أخطأ

طبيب الأشعة نتيجة جهله بفنون عمله أو نتيجة تسرعه وعدم التأني في دراسة الأشـــعة تحققت مسئوليته. وقد حكمت محكمة النقض في أحد أحكامها بمسئولية طبيـــب الأشعة عن خطأه حيث أوردت بأن طبيب الأشعة الذي لا يكشف كسرا فـــي رأس عظمـــة الفخـــذ الذي أخذ له صورة مع ما أثبته الخبراء من وضوح الكسر في تلك الصورة يدل بذلك علي جهل تام بقراءة الصور العظمية جهلا لا يغتفر علي الأخص من طبيب متخصص. أي إن التزام طبيب الأشعة يدخل في إطـــار تحقيق نتيجة وهي تقديم أشعة واضحة ظاهرة تبين خفايا ودقائق الجزء الـــذي طلـــبه الطبيب المعالج ومرفقا بها تقرير صحيح عن حالة المريض. فإذا أخطـــأ طبيب الأشعة وقدم صورة أشعة غير دقيقة أو خلط بين أشعة المرضي وترتـــب عليها ضرر للمريض ، كان طبيب الأشعة مسئولا عن تلك الأضرار. كـــل أنواع الأشعة المعروفة كأشعة x والموجات الصوتية ورسم المخ والرنين المغناطيســـي تتطلب من طبيب الأشعة تحقيق نتيجة ويحاسب عن أي خطأ في قراءة تلك الأشعة ينتج عنه ضرر بالمريض.

مـــع الـــتقدم التكنولوجـــي الرهيب لم يعد دور طبيب الأشعة يقتصر علي تشـــخيص الحـــالات فقط بل أمتد ليشمل العلاج الجراحي التداخلي فيما يعرف بالأشـــعة التداخلية. يقصد بالأشعة التداخلية إجراء جراحات مبسطة تحت رؤية وسائل الأشعة التشخيصية ، وتقسم طرق العلاج باستخدام الأشعة التداخلية إلي:

(١) العلاج التداخلي تحت رؤية الموجات الصوتية مثل استخدام التردد الحراري فـــي عـــلاج الأورام الكـــبدية الصغيرة الأولية والثانوية بوضع إبرة في الورم متصـــلة بجهاز يرسل موجات عالية التردد تنشأ عنها حرارة عالية تؤدي لتحلل الورم. كذلك تستخدم هذه الطريقة في شفط الصديد من الخراج البطني والكبدي والكلوي وعمل الغسيل لموضع الخراج وحقن المضاد الحيوي موضعيا داخله. هذه الطرق تستخدم لتجنب المريض مخاطر الجراحة والتخدير التقليدية.

(٢) العلاج التداخلي علي الأوعية الدموية تحت رؤية الأشعة بالصبغة وتستخدم فـــي توســـعة الشـــرايين الضيقة في الكبد والكلي والأمعاء والشرايين الطرفية والشـــريان السباتي في الرقبة. كذلك تستخدم في إذابة الجلطات داخل الشرايين والأوردة بوضـــع قسطرة إذابة الجلطات ذات فتحات تسمح بحقن الدواء المذيب للجلطات مباشرة داخل الجلطات مما يؤدي لإذابة الجلطة وفتح الشريان. تستخدم أيضــــا هذه الطريقة في سد الشرايين المغذية للأورام الحميدة مثل الورم الليفي بالرحم والأورام السرطانية بالكبد والكلي والأورام ذات النشاط الهرموني بالكبد ، وكذلـــك سد الشرايين الصغيرة في الطحال لإحداث جلطات به لتقليل التهامه لكـــرات الدم البيضاء والحمراء والصفائح الدموية بدلا من الاستئصال الجراحي للطحـــال الذي قد يتضاعف بجلطة بالوريد البابي. كذلك يشمل العلاج التداخلي علي الأوعية الدموية وضع دعامة بين الوريد البابي والوريد الكبدي في مرضي التليف باستخدام إبرة قاطعة تمر من وريد الرقبة إلي الوريد الكبدي الأيمن.

إن معظـــم هـــذه الأشعة التداخلية تتم لمرضي في مراحل متأخرة للمرض ومـــآلهم للموت سواء أجريت لهم هذه الأشعة التداخلية أم لم تجري فهم مرضي أورام سرطانية متقدمة وتليف بالكبد وما إلي ذلك من الأمراض الخطيرة. طبيب هـــذه الأشـــعة التداخلية يحاسب مثل حساب الجراح أي هو مطالب ببذل عناية للمـــريض وغـــير مطالـــب بتحقيق نتيجة خلافا لطبيب الأشعة العادية المطالب بتحقيق نتيجة بالتصوير والقراءة الجيدة للأشعة.

مسئولية الطبيب المقيم

الطبيب المقيم هو طبيب مصرح له بمزاولة المهنة ويعمل بمستشفي جامعي أو مستشـــفي عام تحت رعاية الأطباء الأقدم منه خبرة وعلما. الطبيب المقيم قد يواجـــه أيضا قضية الإهمال أو الخطأ الطبي. الطبيب المقيم ينتظر منه أن يقدم العـــناية الطبية التي يقدمها الممارس العام. أدانت المحكمة طبيب حديث التخرج كـــان يعمـــل طبيبا مقيما بأحد المستشفيات المركزية وحكمت عليه بالحبس ستة

شـــهور وتأيد الحكم استئنافيا لأنه استدعي لحالة ولادة عسرة وارتأى استعمال الجفــت فيها رغم قلة خبرته في هذا المجال مما أدي إلي إصابة الجنين ووفاته وإصـــابة الأم بــتمزق في الرحم استدعي نقلها إلي المستشفي حيث أجريت لها عملية لاستكمال الولادة وخياطة الرحم الممزق.

الطبيـــب الاستشــاري أو الطبيب الإخصائي الذي يأمر طبيب مقيم بإجراء تداخـــل جراحي أكبر من قدراته العلمية وخبراته العملية يعتبر هو المسئول عن أي ضرر يحدث للمريض نتيجة خطأ هذا الطبيب المقيم.

الطبيـــب المســـئول عـــن تدريب الطبيب المقيم (المدرس في كلية الطب أو الإخصائي في المستشفي العام) يسأل بطريقة مباشرة عن خطئه الشخصي أثناء الممارسة الطبية ويسأل بطريقة غير مباشرة عن خطأ الطبيب المقيم الذي يدربه نتيجة إهماله في الإشراف علي الطبيب المقيم.

مسئولية الصيدلي

التزام الصيدلي مع المريض هو التزام بتحقيق نتيجة فهو ملتزم بتقديم أو بيع أدويـــة صـــالحة وســـليمة ولا تمـــثل بطبيعتها خطرا علي حياة المزيض الذي يتعاطاها. ويظهر هذا الالتزام عند قيام الصيدلي بتركيب دواء فهو مسئول عن أي خلـــل في التركيب أو فساد عناصره وما يترتب عن ذلك من أضرار بصحة المـــريض. مـــن المتفق عليه بين فقهاء القانون أن الصيدلي ليس بائعا للأدوية فحســـب ولكـــنه مهنـــي يدرك مخاطر الدواء وفوائده ولذلك يجب عليه تبصرة المريض بكيفية استعمال الدواء وعدد مرات الاستخدام ووقت الاستخدام وكتابة ذلك علي علبة الدواء من الخارج مع الشرح للمريض حتى لو كانت المعلومات مدونـــة بالكامل في التذكرة الطبية. يجب علي الصيدلي أيضا تنبيه المريض إذا كـــان العقار الموصوف له تأثير علي درجة الاتزان والوعي ويحذره من قيادة ســـيارة أو العمـــل علـــي سقالة أو ما شابه ذلك. بحكم مهنية الصيدلي يجب ألا يصـــرف دواء مكتوب في التذكرة إذا وجده متعارض مع دواء آخر بحيث يمنع

أحدهمـــا عمل الآخر أو يزيد سميته (drug interaction) وعليه في هذه الحالة الاتصال بالطبيب المعالج لتوضيح ذلك له وإلا تحمل المسئولية مع الطبيب بحكم مهنـــته فهـــو لـــيس بائع. ويترتب علي إخلال الصيدلي بهذا الالتزام مسئوليته الجنائية عن الأضرار التي تقع للمريض مثل الإجهاض أو الوفاة.

كذلـــك يسأل الصيدلي عن بيعه دواء منتهى الصلاحية عن خطأ غير عمدي إذا كـــان هـــناك إهمال في التأكد من تاريخ الصلاحية ، أما إذا كان يعلم فيكون الخطأ عمدي. علي إن الصيدلي غير ضامن فعالية الدواء للمريض وغير ضامن لنجاح الدواء في علاجه فهو ملتزم فقط بتقديم الدواء المتفق مع الأصول العلمية الصحيحة بهدف شفاء المريض.

وتقوم مسئولية الصيدلي إذا قام ببيع دواء للمريض مباشرة دون وصفة من الطبيـــب سواء كان ذلك بطلب من المريض أو تطوعا من الصيدلي الذي يختار دواء محـــدد ويعطيه للمريض. ولا يجوز للصيدلي أن يمارس عملا من أعمال الطـــب حتى ولو كانت بسيطة مثل حقن المريض أو تطهير جرح المريض لأن شـــهادة الصيدلة لا تشفع له في ذلك ويمكن مساءلته جنائيا أو مدنيا إذا توافرت أركان المسئولية الطبية.

علي الصيدلي الالتزام بطريقة حفظ وتخزين الدواء المسجلة علي العلبة فإذا أخـــل الصـــيدلي بقواعـــد الحفظ وتسبب في تلف الدواء أو فقده لصلاحيته فإنه يـــتحمل نتـــيجة الأضرار التي تقع للمريض ويخضع في المسئولية الجنائية عن الخطأ غير العمدي.

وتقوم مسئولية الصيدلي كذلك فيما يبيعه من الأدوية التي ترد له من الصانع إذ إنه قادر من الناحية العلمية علي التحقق من سلامة وصحة الأدوية التي تسلم إليه لبيعها ، ولكنه يستطيع الرجوع بعد ذلك بدعوى المسئولية علي الصانع. أما إذا كان الصيدلي يعلم بفساد الأدوية فإنه يشترك مع الصانع في المسئولية.

ويمكـــن أن تقوم مسئولية صاحب الصيدلية عن خطأ الصيدلي لأن القضاء قضـــي باعتبار الصيدلي تابعا لصاحب الصيدلية ، ولو لم يكن هذا فنيا لأنه هو الـــذي اختاره وعليه رقابته إلا أنه يشترط لذلك توافر الأركان العامة للمسئولية إلي كون وقوع الخطأ بمناسبة الوظيفة وبسببها ، وإذا حدث الضرر دون هذين الشرطين لا يسأل عنه صاحب الصيدلية.

مسئولية المريض عن تدهور حالته

فـــي أحـــيان كثـــيرة يستطيع الطبيب أن يؤكد أن المضاعفات التي حدثت للمريض لم تكن نتيجة خطأ طبي ولكنها حدثت بسبب تصرفات المريض مثل:ـــ

(أ) هروب المريض من المستشفي أو العيادة قبل استكمال مراحل العلاج.

(ب) عدم مراجعة المريض للطبيب في المواعيد المحددة للاستشارة. لابد أن يحدد الطبيب علي تذكرة العلاج الممنوحة للمريض مواعيد مراجعة الطبيب.

(ج) عدم تقيد المريض بتعليمات الطبيب في تعاطي العلاج أو الغيار علي الجـــرح في المواعيد المناسبة بعد التداخل الجراحي. لابد أن يحدد الطبيب علي تذكرة العلاج أنواع الأدوية ومواعيد تناولها يوميا ومدة التعاطي وذلك بأسلوب واضح وبسيط يتناسب مع درجة تعلم المريض.

علـــي الطبيـــب أن ينبه المريض لخطورة عدم إتباعه لتعليمات العلاج بعد الـــتداخل الجراحـــي علـــي حالته الصحية وتوضيح أهمية تلك الفترة في تجنب حـــدوث مضـــاعفات. إن هـــروب المـــريض قبل استكمال علاجه وعدم تقيده بتعليمات العلاج تجعل كفة الطبيب هي الأرجح وقد تبعد عن الطبيب الوقوع في براثـــن الخطأ المهني. أما إذا رفض المريض علاجا أو جراحة معينة لعلاج ما أفسده الطبيب فلا يعد المريض مخطئا ويسأل الطبيب عن خطأه.

الاستشارات الطبية غير الرسمية

أحـــيانا يتصل الطبيب المعالج تليفونيا (أو يقابله) بطبيب زميل له أو طبيب أكـــثر مـــنه خبرة ليتناقش في إحدى الحالات التي يعالجها ويستأنس برأيه. هذا الإجراء يترتب عنه سؤالين هما:ـــ

س: هل تمثل هذه الاستشارة إفشاء لسر المريض؟

ج: أن هذه الاستشارة لا تمثل إفشاء سر لأنها تقع في مصلحة المريض ، ولأن الطبيـــب المســـئول لم يعلم عن الحالة إلا المعلومات الطبية فقط دون أن يري المريض أو حتى يطلع علي ملفه الطبي.

س: مـــدي مسئولية الطبيب المستشار (الذي تم الاستعانة برأيه) قضائيا عن أي خطأ حدث للمريض نتيجة هذه الاستشارة؟

ج: إن الطبيـــب المستشار لا يوجد أي شيء يدينه قضائيا في الرأي الذي أبداه للطبيب السائل إذا انطبقت الشروط التالية:ـــ

* أن الطبيب المستشار لم يقم بفحص المريض.
* أن الطبيب المستشار لم يطلع علي الملف الطبي للمريض.
* أن الطبيب المستشار ليس له علاقة مباشرة بالمريض.
* ألا يكون الطبيب المستشار قد تلقي أي أجر أو أتعاب عن هذه الاستشارة.
* أن هذه الاستشارة لا تمثل عمل مكلف به رسميا مثل الاستشارة التليفونية الرســـمية عـــندما يكـــون هـــو الإخصائي أو الاستشاري المناوب تحت الطلب (on call) أو يكـــون هـــو المشـــرف علي الطبيب المعالج في عمله لتلك الحالة كالتعليمات التي يصدرها الإخصائي أو الاستشاري للطبيب النائب المتابع للحالة.

بالـــرغم مـــن أن هـــذا الطبيب المستشار لا يكون مسئول جنائيا عن الخطأ الحادث للمريض ، إلا إنه هناك التزام مهني وأخلاقي لإبداء رأيه بأمانة ونزاهة وإخلاص للطبيب السائل.

بالـــرغم مـــن أن بعـــض التخصصات الطبية مثل إخصائي التحاليل الطبية وإخصـــائي الباثولوجـــي وغيره لا يقوم بفحص المريض ولا يطلع علي ملف المـــريض وغالبا لا يكون بينه وبين المريض أي علاقة مباشرة ، إلا إنه يعتبر مسئول مسئولية كاملة عن رأيه العلمي ونتيجة الفحص التي توصل إليها.

الاستشارات الطبية عبر التليفون أو البريد الإليكتروني

انتشرت في الآونة الأخيرة ظاهرة تقديم الاستشارات الطبية عبر التليفون أو من خلال البريد الإليكتروني أو الشات. العديد من الولايات الأمريكية تجرم هذه الاستشـــارات وتفرض عقوبات علي الأطباء المشاركين في هذه الخدمات. هذه العقوبات تتدرج من التأنيب إلي سحب رخصة مزاولة مهنة الطب. كذلك يعتبر الطبيب المشارك في تلك الخدمات مسئول عن أي خطأ طبي يحدث للمريض.

خطأ عدم التحذير

بعـــض العقاقـــير التي تحقن بالمريض أو يتعاطاها المريض قد تؤثر علي درجـــة توازنه أو وعيه أو سرعة استجابة المريض ورد فعله. في هذه الحالات لابـــد أن يخبر الطبيب المريض بخطورة الدواء الذي سيتناوله وضرورة ابتعاده عـــن أعمـــال محددة مثل قيادة السيارة أو العمل علي ماكينة تشغيل أو الوقوف علي سقالة مثلا. في هذه الحالات إذا استطاع المريض أن يثبت حدوث ضرر له نتـــيجة اصطدامه أو وقوعه وعدم إبلاغ الطبيب له بتأثير هذا الدواء عليه فإنه يستطيع أن يكسب الدعوى التي سيقيمها ضد الطبيب.

كذلك يستطيع أهل المريض أن يكسبوا دعوى ضد الطبيب إذا كان المريض يعانـــي من مرض نفسي له ميول انتحارية واستطاعوا أن يثبتوا أن الطبيب لم يحذرهم من هذه الميول الانتحارية التي يعاني منها مريضهم.

مسئولية المستشفي عن الخطأ الطبي

بالنسبة لمسئولية المستشفي عن خطأ العاملين بها فقد قررت محكمة النقض مســـئولية المتبوع عن فعل تابعه متي كان الضرر واقعا منه حال تأدية وظيفته

وبسببها ، ولا يشترط أن يكون المتبوع قادرا علي الرقابة والتوجيه من الناحية الفنـية بـل يكفي أن يكون من الناحية الإدارية. في الواقع أنا اختلف تماما مع الرأي القائل بمسئولية المستشفي عن خطأ هيئة التمريض والأطباء العاملين بها وأري أنـه ما دامت المستشفي اختارت الأطباء والممرضات المؤهلين وعينت كـلا مـنهم فـي مكانه الصحيح ووزعت العمل عليهم وحددت دور كلا منهم وأشـرفت علـي حسن سير العمل ، فهنا يجب أن يتحمل كل فرد نتيجة خطأه الشخصـي دون أدنـي مسئولية علي المستشفي. أيضا هذا الرأي الذي أراه لا يـتعارض مـع المادة ١٧٤ من القانون المدني السابق ذكرها لأن المستشفي لا تملـك الـتدخل فـي العمل الفني للجراح أو مساعديه فلا يمكنها تحديد طريقة الجراحة أو طريقة التخدير وبالتالي فليس لها سلطة فعلية علي العاملين بها.

أحيانا يشكو المريض المستشفي التي حدث بها الخطأ الطبي. المستشفي غير مسئولة عن خطأ الطبيب الذي يجري بها عملية جراحية للمريض ما دام الخطأ الحادث هو خطأ شخصي ولا دخل للمستشفي فيه. مسئولية المستشفي عن الخطأ الطبـي لا تقع إلا إذا ثبت إن خطأ الطبيب ناتج عن مشكلة ما حدثت بالأجهزة المملوكـة للمستشفي أو ناتج عن قصور الرعاية الطبية المقدمة من المستشفي.

عموما مسئولية المستشفي ومديرها تتضح كالتالي:ــ

(١) مسـئولية مديـر المستشفي عن توافق وانسجام أقسام ومعامل ومختبرات المستشفي في العمل معا كفريق لصالح المريض. إن نقص التخصصات المختلفة ونقـص الكـوادر في المستشفي تعد مسئولية مدير المستشفي. مدير المستشفي مسـئول عـن حسن سير العمل بالمستشفي ولذلك فإن مدير مستشفي الأمراض العقلـية يسـأل عن عنف العاملين في معاملة المرضي لأنه أخطأ شخصيا في اختـيارهم أو فـي حسـن إداراتهم ، وكذلك يسأل مدير المستشفي عن انتحار مريض عقلي بإلقاء نفسه من إحدى النوافذ لعدم تأمينه للنوافذ بأعمدة الحديد لمنع انـتحار المرضي. أي إن المستشفي يسأل عن الخطأ الذي يقع في تنظيم وحسن

ســير العمل بها ، وفي تقديم العناية والرعاية اللازمة للمريض من حيث انتظام مواعــيد تقديم الدواء والطعام والنظافة ، وتوفير العدد الكافي والمتخصص من العاملين المؤهلين ، بالإضافة إلي توفير الأجهزة والتجهيزات اللازمة مع سلامة أداء هــذه الأجهــزة ، ومــراعاة نظافة وصحة الأغذية المقدمة للمرضي. إذا قصرت المستشفي في تقديم تلك الخدمات عن عمد أو إهمال فإنها تكون مسئولة أمام المريض مسئولية عقدية لإخلالها ببند من بنود عقد الاستشفاء.

(٢) عدم توافر الأجهزة أو عدم كفايتها أو عدم كفاءتها أو عدم تناسبها مع تطور الطــب أو فســاد الأجهزة لعدم صيانتها تعد مسئولية مباشرة لمدير المستشفي. تدخل في تلك المسئولية أيضا مديرية الشئون الصحية التابعة لها المستشفي سواء كانت حكومية أو خاصة. كذلك تعد وزارة الصحة مسئولة عن كل المستشفيات من خلال القوانين المنظمة للعمل والتفتيش علي إمكانيات تلك المستشفيات للتأكد مــن توفر الإمكانيات البشرية والمادية التي تؤهل تلك المستشفيات للقيام بالمهام المــنوطة بهــا. علــي ســبيل إذا حدثت مضاعفات للمريض بسبب عدم توفر تخصصـــات معيــنة في المستشفي أو إذا تم إخراج مريض من المستشفي قبل تحسن حالته نظرا لعدم وجود سرير بالمستشفي فإن المسئول عن ذلك هو مدير المستشفي ووكيل وزارة الصحة بمديرية الشئون الصحية ووزير الصحة.

قضــت المحكمة الإدارية العليا في أحد أحكامها أنه يجب التمييز بين الخطأ المصــلحى أو الخطــأ المرفقي وبين الخطأ الشخصي. في الخطأ المصلحي تقع المســئولية علــي عاتق إدارة المستشفي وحدها ولا يسأل الموظف عن أخطائه المصــلحية وتدفــع الإدارة التعويض ويكون الاختصاص بالفصل في المنازعة قاصــرا علــي القضاء الإداري. في الخطأ الشخصي تقع المسئولية علي عاتق الموظف شخصيا (الطبيب أو الممرض) الذي يسأل عن خطئه ويدفع التعويض مــن أموالــه الخاصـــة ، ويكون الخطأ خطأ شخصيا متي اتخذ طابع الإهمال والغفلة


الفصل الخامس
السر الطبى
والجرائم الطبية

الفصل الخامس

السر الطبي والجرائم الطبية

أولا:ـ السر الطبي وجريمة إفشاء السر الطبي

طبـيعة عمـل الطبيب تسمح له بدخول بيوت المرضي وسماع الكثير عن تفاصـيلهم الحياتـية الخاصة والإطلاع علي عوراتهم أثناء الكشف عليهم مما يطلعـه علـي الكثير من الأسرار الهامة للمرضي. يُطلع المريض الطبيب علي سـره وهـو يثق تماما أن سره الذي أخرجه للطبيب لن يعلم به أحد سوي هذا الطبيب. إن المريض المتعامل مع الطبيب إذا شعر بأن سره في خطر ، سيحجم عـن الـتعامل مـع الطبيب ، أو لا يُطلعه بالقدر الكافي على ما يريد الطبيب الاطـلاع عليه لينجح في تشخيص وعلاج المرض ، وبذلك يفقد الطبيب وتفقد المهنة ككل نسبة كبيرة من فرص النجاح. لذلك يجب علي الطبيب حفظ كل ما يراه ويسمعه من المريض ، معتبرا أن الأسرار ملك المريض وليست ملكه. أي إن الطبيب مجرد حافظ ومؤتمن علي سر المريض.

عـرف فقهـاء القـانون السر الطبي بأنه كل ما يصل إلي علم الطبيب من معلومات أيا كانت طبيعتها وتتعلق بحالة المريض وعلاجه والظروف المحيطة بذلـك ، سـواء حصل عليها من المريض نفسه أو علم بها أثناء أو بمناسبة أو بسبب ممارسته مهنته. لا يشترط حصول الطبيب علي السر الطبي من المريض نفسه فقد يكون أحد أفراد أسرته.

قـانون العقوبـات في مصر وضع ضوابط للحفاظ علي سر المريض من جانب الطبيب وذلك من خلال المادة ٣١٠ والتي تنص علي: ((كل من كان من الأطـباء أو الجراحيـن أو الصيادلة أو القوابل أو غيرهم مودعا إليه بمقتضي صناعته أو وظيفته سر خصوصي أو أؤتمن عليه فأفشاه في غير الأحوال التي يلـزمه القـانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة أشهر أو بغرامة لا تتجاوز خمسمائة جنيه مصريا)).

ولا تنطبق هـذه المـادة من قانون العقوبات علي الأطباء والجراحين أو الصـيادلة أو القوابل فقط ، بل علي كل من يشارك أو يساعد الطبيب في عمله كالممرضـة وطلبة الطب الذين قد يطلعون علي سر من أسرار المريض بحكم مشـاركتهم للطبيب أثناء تدريبهم العملي وكذلك أطقم السكرتارية وفنيين الأشعة والمختبرات والجهاز الإداري. لكن لابد أن نعترف بصعوبة السيطرة علي سر المريض بعد إطلاع كل هذا العدد المساعد للطبيب علي هذا السر ، وكذلك بعد وضـع بـيانات المريض في قاعدة بيانات الحاسب الآلي. إن الخطورة الحقيقية تكمـن في الجهاز الإداري المعاون للجهاز الطبي نظرا لجهلهم بواجب الحفاظ علي السر الطبي.

لكي تعتبر المعلومات سرا طبيا يجب أن تتوافر فيها الشروط التالية:ـ

(١) أن تكون المعلومات وصلت إلي علم الطبيب أثناء ممارسته لمهنة الطب من خـلال ذكرها له من المريض أو أي شخص مصاحب له ، أو من خلال كشفه علي المريض.

(٢) أن يكـون إفشاء سر المريض يمثل ضرر للمريض سواء كان ضرر أدبي أو ضرر مادي.

(٣) أن يكـون الطبيب حصل علي هذه المعلومات بصفته المهنية كطبيب وليس كشخص آخر كصديق للمريض أو جار له.

إفشـاء السر قد يكون شفهيا أو كتابيا أو بالإشارة ، وقد يكون علني أو غير علنـي ، وقد يكون مباشر أو غير مباشر ، وقد يكون الإفشاء لشخص واحد أو لأكـثر مـن شخص. إفشاء السر الكتابي قد يكون علي هيئة إصدار شهادة أو تقريـر طبـي عن مريض واعطائه لشخص آخر دون موافقته وذلك لاحتمال اسـتغلال هـذا التقرير استغلالا سيئا من قبل هذا الشخص. أي إن أهم وسائل إفشـاء السـر هـي النشـر في الصحف والمجلات العلمية والرسائل الخاصة والشهادات المرضية.

لا يتطلـــب إفشاء السر ذكر اسم الشخص الذي يتعلق به السر ، وإنما يكفي أن يكشف عن بعض صفات ومعالم المريض التي يمكن من خلالها التعرف علي شخصـــية المريض. علي سبيل المثال إذا قام الطبيب بنشر بحث علمي ووضح فـــيه أعراض المرض وطريقة علاجه دون أن يذكر اسم أو أوصاف المريض التـــي تمكـــن الغير من التعرف علي شخصية المريض فلا يعد الطبيب مرتكبا لجريمة إفشاء السر. أما إذا قام الطبيب بنشر صورة المريض حتى وإن لم يذكر اسمه فإنه قد يقع تحت طائلة جريمة إفشاء سر المريض إذا اشتكاه المريض.

<u>الحالات الاستثنائية التي يحق للطبيب فيها إفشاء السر</u>

الحـــالات الاستثنائية قد تجيز أو تلزم الطبيب بالإبلاغ وإفشاء أسرار مهنته للجهـــات الرسمية المعنية. أي إن التبليغ لابد أن يكون للجهات الرسمية المعنية فقـــط ، حيث إن تبليغ هذه الأسرار لغير الجهات المختصة يعتبر إفشاءا للسر.

هذه الحالات تشمل:ـــ

(١) التبليغ عن الأمراض المعدية للسلطات الصحية لمنع انتشار الوباء والحفاظ علـــي صـــحة المجتمع لأن الطبيب مسئول عن حماية صحة المجتمع. إذا كان كتمان السر يحمي حقا شخصيا والإفشاء يحمي حقا للمجتمع بأسره فإن الإفشاء أجدر لترجيح مصلحة المجتمع علي مصلحة الفرد. وقد صدر القانون رقم ١٣٧ لســـنة ١٩٥٨م بإلـــزام الأطباء بإبلاغ الجهات الصحية عند الاشتباه في أصابة مريض بأحد الأمراض المعدية.

(٢) التبلـــيغ عـــن حـــالات المواليد والوفيات للسلطات الصحية والإدارية حيث نصـــت المادة ٢٠ من القانون ١٤٣ لسنة ١٩٩٤م علي التزام الطبيب بالإبلاغ عن المواليد في حالة عدم وجود الأب والأقارب البالغين الذين حضروا الولادة.

(٣) التبليغ عن الجرائم. كل طبيب يناظر حالة يشتبه أن تكون إصابية أو سمية لابد أن يبلغ السلطات التحقيقية عنها (مثل نقطة الشرطة بالمستشفي). إن الطبيب فـــي تلك الحالات يسأل إذا لم يبلغ السلطات المختصة لأنه سيكون خالف المادة

٣٦ من القانون ١٤٣ لسنة ١٩٩٤م التي تنص علي التزام الطبيب بالإبلاغ عن الوفيات عند الاشتباه في سبب الوفاة. في هذه الحالات يفسر السر الطبي لمصلحة المريض وليس لمصلحة الغير ولذلك فإن الطبيب مطالب بكتمان سر الجريمة التي ارتكبها المريض ولكنه لابد أن يخطر العدالة إذا تعرض مريضه لاعتداء من الغير.

(٤) الدفاع عن نفسه أمام النقابة أو النيابة الإدارية أو النيابة العامة والمحاكم الجنائية إذا اتهم بالإهمال أو التقصير في علاج المريض.

(٥) إذن المريض بإفشاء السر. من حق المريض أن يسمح للطبيب بإفشاء سر من أسراره ، إلا أنه بعد وفاة المريض لا يصبح هذا حقا لورثته. أي إنه لا يحق للطبيب أن يذيع سرا اعتمادا علي تصريح ورثة صاحب السر. اصطحاب المريض لبعض أقاربه أو أصدقائه أثناء الكشف عليه يدل علي رضائه علي إطلاعهم علي طبيعة مرضه.

(٦) إبلاغ أهل المريض الفاقد للوعي في حالة تواجدهم مع المريض للحصول علي الإذن بعلاجه.

(٧) إبلاغ أهل المريض الفاقد للوعي عن حالته للتوضيح لهم طريقة العناية به والترتيبات اليومية المطلوبة للقيام علي رعايته في المنزل. لكن إذا كان المريض واع فيجب عدم إبلاغ أهله إلا بعد استئذانه. يجب أن يكون الطبيب في غاية الحذر إذا كان كشف السر الطبي لأهل المريض يتعلق بالمسائل الجنسية (مثل فقد القدرة علي الانتصاب ، أو فقد القدرة علي الانجاب) أو يتعلق بالحمل والإجهاض والأمراض التناسلية مثل السيلان والزهري أو سلامة غشاء البكارة من عدمه ، وذلك لأن إفشاء تلك الأسرار قد يؤدي إلي مشاكل كبيرة بين الأقارب والأزواج. إن إبلاغ الآباء عن الحالة الصحية لأبنائهم غير البالغين لا يعتبر إفشاء للسر الطبي للمريض.

(٨) إبـــلاغ أهـــل المريض عن أي ميول انتحارية لدي المريض وذلك لمراقبته ومنعه من الإقدام علي الانتحار حتي تتم السيطرة علي حالته المرضية.

(٩) إبلاغ الأطباء الآخرين والجهاز الطبي المعاون له. إن مناقشة الطبيب لأحد زملائـــه أو فنيي الأشعة والمختبرات عن حالة المريض الصحية دون استئذان المـــريض لا يعتـــبر إفشاء لسر المريض حيث يعود علي المريض بالفائدة. إن العمـــل الطبـــي يتطلب كتابة تقرير لإخصائي الأشعة أو المختبر أو طبيب في تخصـــص آخر وذلك للمشورة في الرأي أو كمقدمة لفحص محدد ، ولذلك فإن ذلك لا يعتبر في حكم إفشاء لسر المريض.

(١٠) الشـــهادة فـــي المحاكم والنيابات بناء علي استدعاء هذه الجهات للطبيب. لابـــد للطبيب أن يجيب علي استفسارات القاضي أو وكيل النيابه سواء كان ذلك كتابيا أو شفهيا ، ولا يعتبر ذلك إفشاء لسر من أسرار المريض.

أركان جريمة إفشاء السر

(١) إفشـــاء الســـر الطبـــي: الإفشاء قد يكون شفهيا أمام آخرين أو في وسائل الأعلام المسموعة والمرئية ، أو قد يكون كتابيا في صورة تقرير أو شهادة طبية تعطي لشخص آخر غير المريض دون استئذانه.

أي كلام يذكره المريض للطبيب يعتبر سر طبي لا يجب إفشاؤه مهما كانت طبيعة هذا الكلام ، وسواء كان له علاقة بالمرض أم كان عن حياته الشخصية. يسأل الطبيب عن إفشاء أي معلومة حتي لو كان يعتقد إن تلك المعلومة لن تضر المـــريض. إن الطبيـــب لا يحق له الإدلاء بأي معلومات عن المريض حتي لو كانت عن طريق النفي ، لإن نفي معلومة عن شخص يعتبر في حكم إفشاء سر مـــن أســـرار المـــريض. كذلك ليس من حق الطبيب أن يبوح بسر من أسرار مريضه حتي ولو كان لأقرب الأقارب مثل الأخت أو الأخ أو حتي الزوجة.

(٢) إن يكـــون الســـر الطبي الذي تم إفشاؤه قد حصل عليه الطبيب من خلال ممارسته للمهنة.

(٣) وقوع ضرر معنوي أو مادي علي المريض نتيجة إفشاء هذا السر.

جـريمة إفشـاء سر المريض يتطلب لقيمها توافر القصد الجنائي . أما إذا حـدث الإفشاء نتيجة إهمال وعدم احتياط الضبيب بترك معلومات المرضي في مكان غير آمن ويسهل وصول الآخرين إليه فلا تقوم الجريمة جنائيا ، ولكن هذا لا يمنع من قيام مسئوليته المدنية والحكم عليه بالتعويض إذا ما ترتب علي إفشاء السر ضرر بالمريض أو ذويه.

<u>ثانيا:ــ الجرائم الطبية الأخرى</u>

<u>(١) مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص</u>

مـزاولة مهنة الطب تشترط الحصول علي ترخيص بذلك. شروط مزاولة مهنة الطب في مصر تشمل:ــ

(أ) الحصول علي بكالوريوس الطب والجراحة.

(ب) الانـتهاء مـن السـنة التدريبية (سنة الامتياز) التي تعتبر جزء مكمل للبكالوريوس. أي إن الحصول علي بكالوريوس الطب لا يخول الطبيب لممارسة المهنة ما لم ينتهي من السنة التدريبية ، وهنا تكمن الخطورة حيث يتعجل العديد من الأطباء وخاصة في الأرياف من أمرهم ويزاولون المهنة أثناء سنة الامتياز نتيجة الحاجة المادية أو نتيجة الإحراج أمام أهالي البلدة من الامتناع عن العلاج بعـد معرفة أهل القرية من حصوله علي بكالوريوس الطب. إن ثبوت ممارسة الطبيـب للمهنة أثناء سنة الامتياز يجعله عرضة للمحاكمة بتهمة مزاولة المهنة بدون ترخيص.

(ج) الحصول علي ترخيص مزاولة المهنة من وزارة الصحة.

(د) التسجيل في نقابة الأطباء.

الطبيـب وغيره من رجال المهن الطبية تتم محاكمتهم بتهمة مزاولة الطب دون ترخـيص إذا لم يستوف الطبيب إجراءات القيد في سجلات وزارة الصحة وفي جدول نقابة الأطباء.

الأحوال التي لا يجوز فيها الطبيب مزاولة المهنة:ـــ

(أ) عدم الانتهاء من سنة الامتياز التدريبية والحصول على ترخيص مزاولة مهنة الطب.

(ب) صدور حكم جنائي بحرمانه من مزاولة المهنة كما في حالة الحكم عليه بجريمة من جرائم المخدرات.

(ج) صدور حكم تأديبي من النقابة بإيقاف الطبيب عن العمل أو بشطبه من السجل نهائيا طبقا لقانون النقابات وذلك إذا:ـــ

* أســـاء أو أهمـــل في أداء مهنته أو صدر ضده قرار تأديب من نقابة الأطباء لأمور تمس شرفه وكفاءته واستقامته. أو

* مخالفـــة لائحـــة تقالـــيد المهنة والقوانين المنظمة لمهنة الطب وطب الأسنان والطب البيطري والصيدلة. أو

* مخالفة في مزاولة المهنة أو عدم تسديد اشتراك النقابة.

* صدور حكم نهائي ضده بعقوبة أو تعويض مدني من محكمة جنائية أو مدنية.

الطبيـــب الـــذي يمـــارس المهنة بدون ترخيص يسأل عما يحدثه للغير من جروح باعتباره معتديا علي أساس العمد سواء شفي المريض أم لم يشفي وذلك اســـتنادا لحكم محكمة النقض في ١٩٤٤/١٢/٢٥. علي أية حال فإن هناك اتجاه يـــري عكس ذلك في الفقه المصري والفرنسي حيث صدرت الكثير من الأحكام التي تقضي بأن الطبيب لا يعد مرتكبا لجريمة الجرح عمدا اعتمادا علي مؤهله العلمي وذلك لأن الترخيص القانوني (حسب رأيهم) لا يعتبر أساسا لإباحة العمل الطبـــي ، علـــي اعتبار أن أساس الإباحة يرجع للمؤهل العلمي الحاصل عليه الطبيب.

رخصـــة مزاولة مهنة الطب قد تكون عامة بمزاولة كل الأعمال الطبية أو تكـــون خاصـــة ومحددة بعمل معين مثل رخصة المولدات. في حالة الرخصة الخاصـــة يسأل صاحبها مسئولية عمدية عن أي عمل يقوم به خارج صلاحيات

هـذه الرخصـة ، مـثل مساءلة التومرجي إذا أدخل قسطرة في جسم المريض وأحدثت به جروحا ، ومساءلة القابلة عن إجرائها للختان ، ولا ينفي قيام القصد الجنائي رضاء المريض بإجراء العملية أو ابتغاء المتهم شفاء المريض. وتطبيقا لذلـك أدانت محكمة النقض صيدلي لقيامه بحقن مريض وهو غير مرخص له بذلـك وتمـت مسـاءلته عن جريمة إحداث جرح عمدا بالمريض. لكن تسقط مسـئولية الطبيـب أو غـيره إذا امـتد عمله خارج نطاق الترخيص في حالة الضـرورة القصوى مثل قيام الصيدلي بحقن المريض من أجل إنقاذ حياته رغم عـدم الترخـيص له بالحقن ، وذلك تطبيقا للمادة ٦١ من قانون العقوبات التي تنص علي ((لا عقاب علي من ارتكب جريمة ألجأته إلي ارتكابها ضرورة وقاية نفسـه أو غيره من خطر جسيم علي النفس علي وشك الوقوع به أو بغيره ولم يكن لإرادته دخل في حلوله ولا في قدرته منعه بطريقة أخري)).

تنص المادة العاشرة من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م بشأن مزاولة المهنة علي ((يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد علي مائتي جنيه أو بـإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب علي وجه يخالف أحكام هذا القانون وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معا)). تقوم جريمة مزاولة مهنة الطب بـدون ترخيص علي ركنين وهما: الركن المادي المتمثل في قيام شخص بأحد الأعمال الطبية (وهي الكشف الطبي أو التشخيص أو العلاج) علي وجه الاعتياد (بمعنـي تكراره أكثر من مرة) ، والركن المعنوي المتمثل في علم الجاني بأن العمل الذي يقوم به هو من الأعمال الطبية الغير مصرح له إتيانها.

المعـالج غـير المـرخص له بمـزاولة المهنة إذا ترتب علي علاجه وفاة المريض فإنه يعاقب بعقوبة القتل الخطأ دون النظر ما إذا كان أخطأ في العلاج أم لا لأن أساس التجريم هو ممارسة عمل طبي بدون ترخيص. قضت المحكمة علـي شـخص غـير مؤهل بجريمة القتل الخطأ لأنه خلع سنة من فم مريض وترتـب علـيه حـدوث نزيف للمريض أدي إلي وفاته ، وكذلك قضت محكمة

النقض بجريمة القتل الخطأ علي تومرجي أدخل قسطرة بولية للمريض بطريقة غير فنية وأحدث جروح بالمثانة وتسمم عفن أدي إلي الوفاة.

إن ممارسة العمل الطبي بدون ترخيص يترتب عليها جرائم عدة مثل:ــ

(أ) جنحة إحداث جرح بموجب المادة ٢٤١ ، ٢٤٢ من قانون العقوبات. أو

(ب) جناية إحداث عاهة بموجب المادة ٢٤٠ من قانون العقوبات. أو

(ج) جــناية جــرح أفضي إلي الموت حيث قضت محكمة النقض بمساءلة من يمــارس مهــنة الطب دون مسوغ قانوني عن جناية جرح أفضي إلي الموت ، ولــيس عــن مجرد جنحة قتل لأن القصد الجنائي لدي الخاتن من غير الأطباء (حــلاق أو قابلة مثلا) يتوافر لأنه يكون علي علم وإدراك بأن تصرفه هذا من شأنه المساس بجسم المريض دون أن يسوغ له القانون ذلك.

(د) هــتك العرض مثل ختان فتاة عن غير طريق الطبيب حيث يتطلب الختان الكشــف عن عورة المختونة وملامسة الفرج أثناء الختان وهو ما يشكل الركن المادي لجريمة هتك العرض المعاقب عليها بموجب المادتين رقم ٢٦٨ ، ٢٦٩ من قانون العقوبات.

<u>(٢) جريمة تقديم بيانات غير صحيحة للحصول علي ترخيص مزاولة المهنة</u>

تنص المادة السابعة من القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م بشأن مزاولة مهنة الطــب علي ((كل قيد في سجل الأطباء بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخري غير مشروعة يلغي بقرار من وزير الصحة العمومية ويشــطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة الأطباء البشريين والنيابة العامة بذلك وعلي النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيأتها التأديبية بوقف طبيب عن مزاولة المهنة أو بشطب أسمه)). تقوم جريمة تقديــم بــيانات غير صحيحة للحصول علي ترخيص مزاولة مهنة الطب علي ركنيــن وهمــا: الركــن المــادي المتمثل في تقديم بيانات كاذبة أو طرق غير مشــروعة نــتج عنها منح الشخص ترخيص بمزاولة المهنة ، والركن المعنوي

المتمثل في علم الجاني بأن البيانات والمستندات التي قدمها مزورة أو غير صحيحة وأنه قدمها للحصول علي ترخيص بمزاولة المهنة بدون وجه حق.

(٣) جريمة انتحال مهنة الطب

يـــنص الجـــزء الأول من المادة ١١ من القانون ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م بشأن تنظـــيم مزاولة مهنة الطب علي ((يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة الســـابقة:ـــ أولا: كـــل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشـــرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخري من وسائل النشر إذا كان من شـــأن ذلك أن يحمل الجمهور علي الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب وكذلـــك كـــل من ينتحل لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلق علي الأشـــخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب)). العقوبة هي الحبس مدة لا تـــزيد عـــن ســـنتين وغرامة لا تزيد عن مائتي جنيه مصري أو بإحدى هاتين العقوبتيـــن. هـــذه الجـــريمة تقوم علي ركنين وهما: الركن المادي المتمثل في الأفعـــال التـــي يستخدمها الجاني لإقناع الغير بأحقيته في مزاولة مهنة الطب ، والركن المعنوي المتمثل في علم الجاني أن أفعاله هذه تحمل الناس علي الاعتقاد بأحقيـــته فـــي ممارسة مهنة الطب. وقد حكمت محكمة النقض في أحد أحكامها بالآتـــي ((فـــإن إدارة المتهم مستوصفا للعلاج وظهوره بمظهر طبيب وانتحاله شخصـــية دكـــتور أجنبـــي وتكلمـــه بلهجة أجنبية للإيهام بأنه هو ذلك الدكتور وارتـــداؤه معطفـــا أبـــيض كما يرتدي الأطباء وتوقيعه الكشف علي المرضي بسماعه يحملها معه واستعانته بامرأة تستقبلهم وتقدمهم إليه علي أنه هو الدكتور ، كل ذلك يصح اعتباره من الطرق الإحتيالية إذ هو من شأنه أن يوهم المرضي فيدفعون إليه أتعابا ما كانوا ليدفعوها إلا لاعتقادهم بأنه حقيقة طبيب)).

(٤) جريمة حيازة آلات طبية دون ترخيص بمزاولة مهنة الطب

ينص الجزء الثاني من المادة الحادية عشر من القانون ٤١٥ لسنة ١٩٥٤م بشـــأن تنظيم مزاولة مهنة الطب علي ((يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في

المـــادة الســـابقة:ــ ثانـــيا: كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غـــير مزاولة مهنة الطب)). تقوم هذه الجريمة علي ركنين هما: الركن المادي المتمثل في حيازة شخص غير مرخص له بمزاولة مهنة الطب لآلات أو أدوات تســـتخدم فـــي ممارسة العمل الطبي دون مبرر لحيازتها مثل التجارة ، والركن المعـــنوي المتمثل في إرادة هذا الشخص في حيازة الأدوات الطبية بالرغم من علمه بأن هذه الأدوات تستخدم في ممارسة العمل الطبي.

(٥) جريمة الإجهاض

تـــنص المادة رقم ٢٦٣ من قانون العقوبات علي (إذا كان المسقط طبيبا أو جـــراحا أو صـــيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة). يشدد القانون العقوبة علي الطبيب أو الجراح أو الصيدلي أو القابلة والسبب في ذلك يرجع إلي سهولة قيام الطبيب أو الجراح أو الصيدلي بالإجهاض لعلمه بالوسائل والعقاقير والأدوات المؤديـــة للإجهـــاض ، هذا بالإضافة لأن المتهم أساء استعمال صفته وخبرته التي وهبها له الله فأستعملها في ارتكاب الجريمة بدلا من أن يستخدمها في خدمة المجتمع. قضت محكمة النقض في أحد أحكامها بالحكم التالي ((رضاء الحـــامل بالإسقاط لا يؤثر علي قيام الجريمة ذلك أن للنفس البشرية حرمة ولا تســـتباح بالإباحـــة ومن ثم فإن ذهاب المجني عليها برضاها إلي المحكوم عليه الأول (أي الطبيـــب) ليجري لها عملية الإسقاط ووفاتها بسبب ذلك لا ينفي خطأ المحكوم عليه المذكور وليس في مسلك المجني عليها ما يقطع علاقة السببية بين فعل المسقط وبين وفاة المجني عليها)).

إذا كانت الحامل طبيبة أو صيدلية أو جراحة أو قابلة وقامت بإجهاض نفسها فيسقط عنها تشديد المادة ٢٦٣ ويطبق عليها المادة ٢٦٢ التي تعتبر الجريمة في هذه الحالة جنحة وليست جناية.

(٦) جريمة الامتناع عن العلاج

علاقـــة الطبيـــب بالمريض علاقة تعاقدية بين طرفين. بالرغم من ذلك فإن طرفي العقد غير متكافئين في التعاقد حيث إن المريض في معظم الأحيان يكون لـــه الحـــق في اختيار الطبيب المعالج. علي العكس من ذلك في أحيان كثيرة لا يختار الطبيب المعالج مريضه وخاصة الطبيب الذي يعمل في مستشفي حكومي فلا يحق له الامتناع عن علاج أي مريض ، وكذلك لا يحق لأي طبيب الامتناع عـــن علاج أي مريض في الحالات الحرجة والأماكن النائية التي لا يوجد فيها طبيب غيره. كذلك تتضح مظاهر عدم تكافؤ العلاقة التعاقدية من كون المريض يســـتطيع أن ينهي العلاقة القائمة بينه وبين الطبيب برغبته لأي سبب وفي أي وقت وبدون الرجوع للطبيب وبدون أي مساءلة قانونية. لكن الطبيب بمجرد قيام علاقـــة بيـــنه وبين المريض فلا يستطيع إنهاء هذه العلاقة إلا في أحيان معينة وبشروط معينة سيلي ذكرها فيما بعد وإلا تعرض لمساءلة قانونية.

إذا أنهي المريض علاقته بالطبيب من جانبه فعلي الطبيب الحكيم أن يدون في ســـجلاته تـــاريخ امتناع المريض وحالته التي كان عليها وقت الامتناع وسبب امتناع المريض (إذا كان معلوما للطبيب) حتى يتسنى له الرجوع لهذه السجلات إذا أقام المريض دعوى ضد الطبيب.

تنص المادة ٢٤ من لائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري الصادرة وفـــق قـــرار وزيـــر الصحة رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣م علي ((في الحالات غير العاجلـــة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أي مريض ابتداء أو في أي مرحلة لأســـباب شخصية أو متعلقة بالمهنة ، أما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعـــتذار)) ، وكذلك تنص المادة ٢٥ من نفس اللائحة علي ((لا يجوز للطبيب المتخصـــص رفض علاج مريض إذا استدعاه لذلك الطبيب الممارس العام ولم يتيسر وجود متخصص غيره)).

القانون يعتبر الشخص المصاب أو المريض في حالة حرجة حتى يشفي أو حــتى تســتقر حالته. هذا يعني وجود التزام علي الطبيب بقبول علاج كل من يطلـــب مـــنه ذلـــك فـــي الحالات التي يكون فيها الطبيب لا يوجد سواه لعلاج المـــريض وإســـعافه ســـواء كـــان ذلك راجعا لمكان وزمان عمل المريض أم الظـــروف الملحـــة التـــي وجد فيها المريض أم طبيعة عمل الطبيب. مثال تلك الظروف وجود المريض في مكان ناء ولم يكن هناك سوي طبيب واحد لإنقاذه أو علاجـــه فـــي ســـاعة معينة من الزمان لا يوجد فيها غيره ، وكذلك وجود المـــريض فـــي حالة خطرة تستدعي التدخل السريع والفوري من قبل الطبيب الحاضـــر. الطبيب الذي يعمل في موسسة حكومية أو مستشفي عام ليس له أن يرفض علاج أي من المرضي الذي ينبغي عليه علاجهم. لكننا عندما نتعامل مع الطبيـــب يجـــب أن نضع في اعتبارنا إنه لا يوجد طبيب في العالم يستطيع أن يعمل ٢٤ ساعة في اليوم ولا يوجد طبيب في العالم يستطيع أن يعمل تحت كل الظـــروف لأنـــه إنسان وحتما سيكون مريضا في وقت ما أو يكون متواجد مع مريض آخر في نفس توقيت استدعائه.

يســـأل الطبيـــب عن التأخير في الحضور أو التدخل لإنقاذ المريض ويقدر التأخير القاضي علي ضوء ظروف الطبيب وارتباطاته ومشاغله ومدي خطورة الحالـــة وبصفة خاصة مدي حسن أو سوء نيته. أما في حالة عدم وجود واجب قانونـــي أو تعاقد ولو ضمني بعلاج المريض فلا حجر علي الطبيب إذا رفض علاجه دون التعرض للمساءلة لأن الطب مهنة حرة.

لا يجـــوز للطبيب أن يمتنع عن استكمال علاج الحالات الخطرة وذلك طبقا للمـــادة ٢٨ من لائحة المهنة التي تنص علي ((لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبـــي للمريض أو علاجه دون موافقـــــة (مبنية علي المعرفة) من المريض أومـــن ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلا لذلك ، ويعتبر ذهاب المريض إلـــي الطبيـــب فـــي مكان عمله موافقة ضمنية علي ذلك ، وفي حالات التداخل

الجراحي أو شبه الجراحي يلزم الحصول علي موافقة (مبنية علي المعرفة) من المريض أومن ينوب عنه قانوناً كتابة إلا في دواعي إنقاذ الحياة. وعلي الطبيب الذي يدعي لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب علي الموافقة (المبنية علي المعرفة) من وليه أو الوصي والقيم عليه. كما يجب علـــيه ألا يتنحى عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض إلي طبيب أخر)).

كذلك لا يجوز في الحالات الخطرة التنحي عن علاج المريض لامتناع أهل المريض عن دفع الأتعاب. إذا ثبت للمحكمة ترك الطبيب لمريضه وهو في حالة خطرة فإن هذا الطبيب يتحمل الأضرار الحادثة للمريض نتيجة الترك. لن يسأل الطبيـــب قانونـــا إذا استطاع أن يثبت للمحكمة وجود ظروف قهرية منعته من عيادة المريض مثل تعرضه لحادث في الطريق أو تعرضه لحالة مرضية حادة. لكـــن في كل الأحوال التي لا يستطيع الطبيب أن يستكمل علاج المريض بسبب قاهر عليه إبلاغ المريض بوجود زميل له أو نائب له ويحدد له اسمه ومكانه.

إن امتـــناع الطبيب عن علاج حالة حرجة يعتبر مرتكبا لجريمة عمدية متي ثبـــت القصد الجنائي لديه مثل امتناع الطبيب المكلف عن تلبية الاستدعاء لعلاج المصـــابين فـــي بعض الحوادث فإذا مات أحد المصابين يعتبر الطبيب مرتكبا لجـــريمة القـــتل العمد أما إذا ثبت عدم وجود القصد الجنائي لدي الطبيب فإنه يعتبر مرتكبا لجريمة غير عمدية.

<u>هـــناك أحوال معينة يجوز فيها للطبيب أن ينقطع عن استكمال علاج المريض (الذي تكون حالته غير خطيرة) مثل:ـــ</u>

(أ) استعانة المريض بطبيب آخر خفية (أي بدون علم الطبيب المعالج).

(ب) طلـــب المـــريض أو أهله استشارة طبيب يرفضه هذا الطبيب المعالج وذلـــك طبقا للمادة ٤٢ من لائحة آداب المهنة التي تنص علي ((يجوز للمريض

أو أهلـــه دعـــوة طبيـــب آخر أو أكثر علي سبيل الاستشارة بعد إعلام الطبيب المعالج ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج الحالة إذا أصر المريض أو أهله علي استشارة من لا يقبله بدون إبداء الأسباب)).

(ج) إهمال المريض في تناول العلاج أو اتباع تعليمات الطبيب.

(د) امتناع المريض أو أهله عن دفع فاتورة العلاج.

إذا كـــان الطبيـــب سيمتنع عن علاج المريض المستقر حالته هناك التزام مهني وأخلاقي من الطبيب تجاه المريض بضرورة إبلاغ المريض قبل الامتناع بوقت كـــاف حتى يدبر المريض أموره ولا يتركه قبل التأكد من حضور طبيب آخر يـــتابع حالـــة المـــريض. لكن يجب أن يلتزم الطبيب المعالج عند امتناعه عن استكمال العلاج بإبلاغ الطبيب الجديد بالمعلومات المتاحة لديه عن المريض وفقا للمـــادة ٢٦ من لائحة المهنة التي تنص علي ((إذا ما كف طبيب عن علاج أحد مرضـــاه لأي ســـبب من الأسباب فيجب عليه أن يدلي للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابة أو شفاهة)).

أحـــيانا يـــري الطبيـــب بـــأن حالة المريض تفوق قدراته المهنية والعلمية وضرورة علاجها عن طريق طبيب آخر أكثر خبرة وعلما. في هذه الحالة يجب أن يخطـــر الطبيـــب المـــريض بذلـــك ويرشح له اسم الطبيب الاستشاري أو الإخصـــائي الـــذي سيستكمل علاجه. إذا رفض المريض ذلك فعلي الطبيب أن يـــبلغه بخطورة ذلك الرفض ، ويستشير زميل أكثر منه خبرة وعلما ، ويستمر فـــي العـــلاج لفترة يحددها للمريض ثم يتوقف عن العلاج (بعد أن يكون أعطاه مهلـــة كافـــية لتدبير أموره). لابد أن يخطر الطبيب المريض كتابة بأنه سوف يتوقف عن متابعة حالته اعتبارا من تاريخ محدد. هذا الإخطار الكتابي قد يكون مـــن خـــلال توقيع المريض علي ذلك بتذكرة العلاج أو بأي وسيلة أخري مثل الـــبريد الإليكترونـــي. لابـــد أن يسجل الطبيب حالة المريض والفحوص التي يحـــتاجها والمضاعفات التي قد تحدث للمريض إذا رفض الانتقال لطبيب آخر.

هذه المعلومات يجب أن تسجل في الإخطار الذي سيوقع عليه المريض ويحتفظ الطبيب بصورة منه في سجلاته.

أحيانا يستعين الأطباء في عيادتهم بأطباء معاونين نظرا لانشغالهم في أماكن علاجـــية أخري. هذا الطبيب البديل يجب أن يكون كفء ومؤهل ، ويفضل أن يخطـــر المريض قبل التداخل الجراحي بأن طبيب مساعد أو بديل سيتابع حالته عـــند عـــدم تواجده حتى لا يتهم الطبيب الأصلي بالامتناع عن استكمال علاج المـــريض. يسأل الطبيب الأصلي عن خطأ الطبيب البديل إذا كان هذا الطبيب البديل غير مؤهل. بينما يسأل الطبيب البديل عن خطأه في التعامل مع الحالة إذا كان مؤهل للتعامل مع مثل هذه الحالات.

(٧) بيع الأدوية

الطبيب ممنوع من بيع الأدوية لأن قوانين الصيدلة تحرم مزاولتها علي غير الحائزيـــن علـــي بكالوريوس الصيدلة. أي إن الطبيب لا يجوز له الاتجار في الأدويـــة أو الأجهزة الطبية ، كما لا يجوز له بيع العينات الطبية المجانية ، كما لا يجـــوز له توجـــيه المريض لشراء دواء من صيدلية محددة. وقد نص قانون الصـــيدلة علـــي منع الجمع بين المهنتين (الطب والصيدلة) إلا أن يكون أقرب الصيدليات بعيدة عن مقر الطبيب بما لا يقل عن خمسة كيلو مترات ، وفي هذه الحالة يجوز للطبيب أن يجهز أو يبيع الأدوية لحسابه بشرط أن تكون ضرورية للمريض وبعد الحصول علي تصريح بذلك من وزارة الصحة. وفي هذا الصدد لا يجوز للطبيب القيام بالأعمال التالية:ـــ

(أ) السماح باستخدام اسمه للدعاية لدواء معين.

(ب) طلب مبالغ مالية أو هدايا نظير التعهد لشركة أدوية بوصف دواء معين.

(٨) جريمة قتل المريض الميئوس من شفائه

هناك بعض المرضي يعانون من آلام شديدة نتيجة مرض ميئوس من شفائه مـــثل الحالات المتأخرة من السرطان وقد يطلب المريض من الطبيب أن يريحه

بـــالموت مـــن العـــذاب. فإذا علم الطبيب أن حالة المريض ميئوس منها ومآله للمـــوت ووافـــق علـــي طلب المريض وأعطاه جرعة دواء قاتلة أو توقف عن صـــرف العـــلاج له أو أمر بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي فهل يعتبر مرتكبا لجـــريمة قـــتل؟. يري فقهاء القانون أن هذه الحالة تمثل جريمة قتل عمد تتوافر فيها جميع أركان الجريمة وهي:ـــ

(أ) فعل مادي من شأنه إحداث الموت.

(ب) الفعل وقع علي شخص حي.

(ج) الفعل بقصد إحداث هذا الموت ، ولا أهمية في ذلك لباعث الطبيب لارتكاب هذا الفعل الذي قد يبدو ظاهريا لبعض الناس أنه يحمل بين طياته الرحمة.

ومسئولية الطبيب في هذه الحالة قائمة ويعاقب عليها ، ولكن القضاء مستقر علي تخفيف العقوبة في هذه الحالة.

إن المـــريض فـــي المـــراحل المتأخرة من بعض الأمراض يكون في حالة غيبوبة أو فاقدا للوعي ولا يستطيع أن يعبر عن إرادته تعبيرا صحيحا ، وبالتالي فـــلا يجـــب علي الطبيب أن يوافق المريض علي إرادته غير الصحيحة وينهي حياته وإلا أعتبر قاتلا. إذا أوقف الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي للمريض فاقد الوعي بناء علي موافقة أهله فلا يعتد بهذه الموافقة ويسأل الطبيب جنائيا ومدنيا.

(٩) إجراء التجارب علي الإنسان

تنص المادة ٤٣ من الدستور المصري علي أنه ((لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية علي أي إنسان بغير رضائه الحر)). وقد نظم إعلان هلسنكي في عام ١٩٦٤م قواعد التجارب الطبية واشترط أن تجري التجارب أولا في المعمل وعلي الحيوان ، وأن يقوم بالتجربة طبيب متخصص ، ومراعاة الحيطة والحذر في إجرائها ، وأن تكون فوائدها تفوق مخاطرها ، مع تبصير المريض بالتجربة ، وأن تكون جهود الطبيب خالصة لفائدة المريض.

يمكن تقسيم التجارب الطبية إلي تجارب علاجية وتجارب علمية. التجارب العلاجية هي التي تجري بغرض علاجي ويشترط الحصول علي رضاء متبصر مــن المريض علي التجربة يشمل طبيعة التجربة ومدتها وطريقتها والأضرار والمخاطر المحتملة. رضاء المريض علي إجراء التجربة لا يضفي المشروعية علــي فعــل الطبيب لأن الرضاء ليس سببا من أسباب الإباحة في الجرائم التي تمــس جســم الإنســان. وقد قضت إحدى المحاكم بمسئولية الطبيب لاستخدامه وسيلة علاجية جديدة دون أن يفصح علي النحو الواضح والصحيح للمريض عن طبيعة التدخل العلاجي وآثاره ، فضلا عن أنه تصرف ليس بهدف علاجي كامل ولكن بهدف إجراء تجربة علمية.

الــتجارب العلمية هي التجارب التي تجري علي شخص متطوع سليم مثل تجــربة دواء بهــدف علمــي بحــث. علي إن الدستور المصري لم يفرق بين التجارب العلاجية والعلمية ويري مشروعية إجراء التجارب علي الإنسان بشرط رضائه الحر.

<u>(١٠) التلقيح الصناعي</u>

التلقــيح الصناعي هو عملية يقصد بها الحصول علي مني الرجل وبويضة المرأة ووضعهما في وسط مناسب ثم يتم زرع البويضة الملقحة بالرحم. تستخدم هذه الطريقة لعلاج عقم المرأة التي تعاني من انسداد قناتي فالوب.

التلقــيح الصناعي قد يكون تلقيح بين بويضة امرأة ومني زوجها وهو تلقيح شــرعي وقانوني ويهدف لعلاج العقم ، أو يكون بين بويضة امرأة ومني رجل آخر غير زوجها وهو غير جائز شرعا وقانونا.

فــي مصــر وكل الدول العربية والإسلامية التلقيح بين بويضة امرأة ومني رجل آخر غير زوجها يجرم قانونا ويحرم شرعا. فإذا قام الطبيب بإجرائه فإنه يكــون مسئولا جنائيا ومدنيا ، وتكون مسئوليته الجنائية مسئولية عمدية لانعدام قصد العلاج وهو أحد مشروعية العمل الطبي.


الفصل السادس
دور الطب الشرعى
فى
قضايا المسئولية

الفصل السادس

دور الطب الشرعي في قضايا المسئولية الطبية

الخـــبرة الفنية هي إحدى طرق الإثبات ، وهي الاستشارة الفنية التي يقدمها الخبـــير للقاضـــي في المسائل الفنية التي يطلب رأيه فيها. في قضايا المسئولية الطبـــية يعتبر تعيين الطبيب الشرعي كخبير أمرا ضروريا لإثبات الخطأ الطبي فهـــو الوسيلة الوحيدة في هذه الحالة لأن القاضي يبني رأيه وقناعته علي تقرير الطبيـــب الشـــرعي لـــتجاوز موضوع القضية لمعرفة وثقافة القاضي. الطبيب الشـــرعي مهمـــته إبـــداء رأيه الفني الذي ينير القاضي دون أن يقيده. الطبيب الشـــرعي يجمع بين صفتين: صفته كخبير فني وصفته كموظف عام ، وتقرير الطبيـــب الشرعي يخضع لمعلوماته الفنية وضميره المهني ، ويستطيع أن يزود المحكمة بتقرير يجمع فيه ما بين علمه الطبي الذي درسه في كلية الطب وخبرته العملية التي استمدها من التعامل اليومي مع القضايا والمصطلحات القانونية. أي إن الطبيـــب الشرعي دائما هو الأقدر علي تقدير الظروف الخارجية التي تحيط بعمـــل الطبيـــب بحكم مزاولته لمهنة الطب العلاجية في بداية حياته قبل التحاقه بمصـــلحة الطب الشرعي. الطبيب الشرعي يعتبر شاهد خبرة وإن كان البعض يري أن الطبيب الشرعي أقرب إلي أن يكون قاضيا فنيا من أن يكون شاهدا.

إثبات الخطأ في المجال الطبي يقوم علي مستويين: المستوي الفني من خلال قـــيام الطبيـــب الشـــرعي ببحـــث الخطأ من خلال الوقائع المادية المتاحة له ، والمســـتوي القانونـــي حيـــث يتمتع القاضي بسلطة تقديرية في الاعتداد بتقرير الطبيـــب الشرعي أو استبعاده فالقاضي ليس ملزما باتباع رأي الطبيب الشرعي ولا بالنتائج التي خلص إليها في تقريره.

تمـــثل خبرة الطب الشرعي دورا هاما في قضايا المسئولية الطبية بوصفها جهـــة فنية معاونة للقضاء ، ومما يؤكد أهمية تقرير الطبيب الشرعي أنه يشكل ضمانة أساسية لحق الخصوم حيث أنه يتم وفق الأصول الفنية العلمية في إعداده

وتـــتأكد هـــذه الضـــمانة من ناحيتين: الأولي أن تقرير الطبيب الشرعي يكون خاضـــعا لضمانات الخبرة المقترحة وهي الرد أو التنحي عن المأمورية حسب الأحوال وذلك يعد من الضمانات التي تكفل سير تقرير الطب الشرعي. والثانية أن المشرع أحاط الأطباء الشرعيين بوصفهم موظفين عموميين بنوع من الرقابة القضائية ورقابة من الخصوم أنفسهم ، علاوة علي خضوعهم للإشراف والرقابة الفنـــية لمكتب كبير الأطباء الشرعيين للتأكد من سلامة الرأي الفني فيه وخاصة في قضايا المسئولية الطبية.

تـــرد قضايا المسئولية للطبيب الشرعي عن طريق النيابة العامة في القضايا الجنائية أو ترد عن طريق المحكمة في القضايا المدنية. في كلتا الحالتين يطلب الطبيـــب الشرعي الأوراق الطبية كاملة ويطلب تقرير طبي مطول من الطبيب المشكو في حقه وتقارير من كل الأطباء الذين تعاملوا مع المريض موضحا فيه حالـــة المـــريض عند مناظرته أول مرة ومع أتبع نحوه من خطوات تشخيصية وعلاجـــية ويطلب كافة الأشعات ونتائج الفحوص التي أجريت للمذكور في كل مراحل علاجه. يستعرض الطبيب الشرعي كل الأوراق المتاحة له ويقوم بتوقيع الكشف الطبي الشرعي علي المريض لبيان ما آلت إليه حالته (أو يقوم بتشريح الجـــثمان إذا توفـــي) ثم يطلب الرأي الفني من طبيب استشاري تابع لمصلحة الطب الشرعي من نفس تخصص الطبيب المشكو في حقه للاستئناس برأيه (إذا احتاج الأمر لذلك). رأي هذا الاستشاري غير ملزم للطبيب الشرعي فله أن يأخذ به أو يطرحه جانبا. بعد ذلك يكتب الطبيب الشرعي رأيه ويعرضه علي رئيس القســـم الذي يعمل به ، الذي يدرس التقرير وقد يطلب رئيس القسم بحكم خبرته مـــن الطبيـــب إجراء بعض التعديلات علي التقرير سواء من حيث الصياغة أو يـــرفض الرأي نهائيا (بمعني تعديل وجود الخطأ إلي عدم وجود الخطأ والعكس صـــحيح). يعـــتمد رئـــيس القسم التقرير بعد ذلك ويرسله لمكتب كبير الأطباء الشـــرعيين الذي يدرس التقرير وقد يطلب إجراء بعض التعديلات علي التقرير

سـواء مـن حيـث الصياغة أو يرفض الرأي نهائيا ويعيد القضية لقسم الطب الشـرعي المخـتص لتعديل الرأي وتصديره للنيابة المختصة أو المحكمة. عند وصول التقرير للمحكمة ، فللمحكمة أن تسلك أحد المسالك التالية بالنسبة لتقرير الطبيب الشرعي:ـ

(١) أن تأخذ بالتقرير في حكمها.

(٢) أن تأخذ ببعض ما جاء به وتطرح الباقي.

(٣) ألا تأخذ به بشرط توضيح الأسباب التي جعلتها ترفض هذا التقرير.

(٤) أن تستدعي الطبيب الشرعي لاستيضاح بعض النقاط غير الواضحة أو التي تتعارض مع ما جاء بملف التحقيق.

(٥) أن تعيد التقرير للطبيب الشرعي لاستيفاء بعض النقاط.

(٦) أن تطلب تشكيل لجنة ثلاثية من الطب الشرعي لإعادة فحص القضية.

الصعوبات التي تواجه الطبيب الشرعي في قضايا المسئولية الطبية

تعتبر قضية المسئولية الطبية مهمة شاقة للطبيب الشرعي من حيث طبيعتها والوقـت التي تستغرقه والنتيجة التي يصل إليها. إثبات حدوث ضرر بالمريض مـن عدمه يعتبر أسهل خطوة للطبيب الشرعي ، ولكن من أهم الصعوبات التي تواجـه الطبيـب الشرعي هي البحث عن حدوث خطأ من الطبيب المعالج من عدمـه ومدي علاقة السببية بين الخطأ والضرر. هذه الصعوبة نابعة من كون معظـم خيوط قضية المسئولية الطبية تكون في حوزة الطبيب المشكو في حقه فهـو يمتلك كافة الملفات الطبية للمريض وبالتالي قد يستطيع التعديل في ملفات المـريض لإبعاد أي شبهة خطأ تدينه مما يجعل الطبيب الشرعي يعاني معاناة كبـيرة أثناء دراسة ملف قضية المسئولية الطبية. فالطبيب الشرعي لم يكن يعلم حالة المريض قبل التداخل الجراحي ، ولا يعلم خطوات فحص المريض وكيفية توصـل الطبيـب المعالج لتشخيص الحالة ، ولا يعلم كيف تم متابعة الحالة بعد التداخل الجراحي حيث إن تلك المعلومات جميعها تكون لدي الطبيب المشكو في

حقــه. ثانـــي هذه الصعوبات قد ينشأ من تعامل المريض مع عدة جهات طبية أحــيانا مما قد يضع الطبيب الشرعي في مأزق في تحديد الطبيب المسئول عن الخطأ الطبي. ثالث هذه الصعوبات تنشأ من ابتعاد الطبيب الشرعي عن التطور الطبي المذهل نتيجة انغماسه في تخصصه وعدم ممارسته لمهنة الطب العلاجية ، ولكــن هــذه الصعوبة يتم التغلب عليها بالرجوع للمراجع الطبية والاستعانة بالاستشـــاريين التابعيــن للمصلحة في التخصصات الطبية المختلفة. رابع هذه الصعوبات يرجع لعدم إدراك الكثيرين اكيفية تقدير حدوث الخطأ وهو ما يجعل الكثيرين من العامة والخاصة يعتقدون أن الطبيب الشرعي يجامل الأطباء زملاء مهنـــته ولا يدينهم بتقريره وهو رأي ينافي الواقع العملي حيث تعرض القضية علي أكثر من طبيب شرعي حتى يصدر التقرير النهائي كما سبق أن ذكرت.

فـــي أحــيان كثيرة يتوفى المريض أثناء التداخل الجراحي أو أثناء التداخل التشخيصـــي أو بعدهمـــا مباشرة. في معظم الأحيان تعرض تلك الحالات علي الطبيب الشرعي لتحديد سبب الوفاة وهل هو يعود للحالة المرضية أو الإصابية التي يعاني منها المصاب أو المريض ، أم أنها تعود لخطأ طبي سواء كان خطأ من الجراح أو من طبيب التخدير.

<u>يمكن تقسيم الوفيات الحادثة أثناء التداخل الجراحي أو بعده مباشرة إلي:</u>

(١) وفـــيات حدثـــت نتـــيجة المرض أو الإصابة التي أجري من أجلها التداخل الجراحي أو التشخيصي.

(٢) وفيات حدثت نتيجة مرض أو اضطراب آخر غير المرض الذي أجري من أجله التداخل الجراحي.

(٣) وفـــيات حدثت نتيجة خطـــأ طبي أثناء التداخل الجراحي أو التشخيصي أو نتيجة مضاعفات لهما.

(٤) وفيات حدثت نتيجة خطأ طبي في التخدير أو نتيجة مضاعفات للتخدير.

أولا : الوفيات الحادثة نتيجة المرض أو الإصابة التي أجري من أجلها التداخل الجراحي أو التشخيصي

أحـــيانا تكـــون حالة المريض أو المصاب في غايةَ السوء وقد يكون الموت محـــتوماً بفعـــل الإصابة الشديدة التي يعاني منها الشخص وخاصة في حالات الحـــوادث المرورية أو الاعتداءات الجنائية. التداخل الجراحي قد يكون محاولة مستميتة من أجل إنقاذ حياة المصاب الميئوس من شفائه.

تصنف الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير حالة المريض المتوفى أثناء الجراحة إلي **خمس درجات** كالتالي:

(١) شخص لا يعاني من مرض خطير.

(٢) شخص يعاني من مرض خطير لا يحد من نشاطه.

(٣) شخص يعاني من مرض خطير يحد من بعض أنشطته .

(٤) شـــخص يعاني من مرض خطير يحد من أنشطته ويهدد صحته بشكل دائم.

(٥) شـــخص مصـــاب بمرض خطير يتوقع وفاته خلال ٢٤ سنة سواء تم التداخل الجراحي أو لم يتم.

تري هذه الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير أن وفاة الأشخاص الواقعين في الفـــئة الأولي والفئة الثانية والفئة الثالثة تستوجب إجراء تحقيق شامل لأن مثل تلـــك الحـــالات من المفترض أن يكتب لها الحياة بعد التداخل الجراحي. وتري أيضا هذه الجمعية إن وفاة الشخص الواقع في الفئة الرابعة تستدعي التحقيق إذا كـــان عـــلاج الحالة لا يحتاج إلي إجراء إسعافي والموت غير متوقع في وقت معيـــن. أمـــا الأشـــخاص الذيـــن يقعون في الفئة الخامسة فإن وفاتهم محتومة وواضـــحة وغالـــباً لا تحتاج تحقيق ونادراً ما يشكو ذوي المتوفى من إهمال الأطباء في تلك الحالة.

<u>ثانـــيا: الوفيات الناجمة عن مرض أو اضطراب أخر غير المرض الذي أجريت من أجله الجراحة</u>

هـــنا يجـــب التميـــيز ما إذا كان الجراح وطبيب التخدير يعرف بوجود هذا المـــرض قـــبل الـــتداخل الجراحـــي أم هو مرض غامض وغير متوقع حدوثه وبالتالي لم يتم تشخيصه قبل إجراء الجراحة.

<u>(١) إذا كان المرض معلوم قبل الجراحة</u>

إذا كـــان المـــريض يعانـــي مـــن علـــة مزمنة مثل الانسداد الرئوي المزمن **(chronic obstructive airway disease)** وهـــو يعاني أيضاً من فتق غير مختـــنق فهل تجري الجراحة الاختيارية لهذا الفتق أم لا. بالطبع هذا المريض لديـــه معـــدل خطر كبير عند إجراء تلك الجراحة ويجب عدم أجرائها في ذلك الوقـــت. أما إذا تحول هذا الفتق غير المختنق إلي فتق مختنق فإن الجراحة هنا لـــم تصبح اختيارية بل تحولت إلي جراحة إجبارية يجب إجراؤها مهما كانت الحالـــة المزمـــنة التي يعاني منها المريض بالرئتين. أي إن الطبيب في الحالة الأولي يتهم بالإهمال الطبي إذا حدثت مضاعفات نظراً للتداخل الجراحي غير المبرر ، أما في الحالة الثانية فلا يسأل الطبيب عن حدوث أي مضاعفات. لكن يجـــب علـــي طبيـــب الـــتخدير والجراح أن يختار الوسيلة الآمنة في التخدير والجـــراحة لمثل هذا المريض الذي يعاني من مرض مزمن بحيث تتناسب هذه الوسيلة مع حالته المرضية.

(٢) فـــي بعض الأحيان يكون المريض يعاني من مرض لم يتوقعه الجراح أو طبيب التخدير ولا توجد وسيلة تشخيصية لتقدير خطره مثل مرض ورم القواتم غـــير المـــتوقع **(unexpected phaeochromocytoma)** مثل هذا المرض غير المتوقع لا يسأل الجراح عن مضاعفاته.

لكـــن الأمراض التي يجب تشخيصها قبل الجراحة (وهي سهلة التشخيص) مـــثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض الرئة أو قصور الشريان التاجي أو ارتفاع

نسـبة السكر في الدم فإن عدم تشخيصها وحدوث مضاعفات بالمريض نتيجة عـدم السـيطرة علـيها قبل التداخل الجراحي فإن هذا خطأ يسأل عنه طبيب التخدير.

ثالـثا: الوفـيات الناجمة عن الخطأ الطبي أثناء الجراحة أو نتيجة مضاعفات الجراحة

خطــأ الجراح قد يكون بسبب عدم مهارة (إهمال غير مقصـود) أو فشل في التجهـيزات والأجهـزة أو نتيجة مسارات غير طبيعية للأوعية الدموية بجسد المريض. لذلك في حالة الوفيات أثناء التداخل الجراحي يجب أن تفحص أجهزة غرفة العمليات فحصاً دقيقاً من قبل المختصين بمديرية الشئون الصحية لبيان سـلامة الأجهـزة واسـطوانات الغاز وسلامة التوصيل وسلامة كل المعدات والأجهزة ويكتب عن ذلك تقرير ويرسل للطبيب الشرعي.

رابعا: الوفيات الناجمة عن التخدير

الـتخدير هـو القاسم المشترك في كل العمليات الجراحية ، ولذلك يتوقع أن تكـون شكوى أطباء التخدير هي الأكثر حدوثا بين كافة تخصصات الطب. إذا كانـت الوفيات الناجمة عن أخطاء الجراحين تمثل مشكلة للطبيب الشرعي فإن الوفـيات الناجمة عن أخطاء التخدير تعتبر أكبر مشكلة يقابلها الطبيب الشرعي في عمله حيث إن المشاهدات المتاحة للطبيب الشرعي أثناء فحص الجثة تكون ضـئيلة جـداً أو غائـبة تماماً ، بالإضافة إلي عدم إلمام الطبيب الشرعي بكل وسـائل التخدير التي تستحدث من حيث الأجهزة والمواد المستخدمة مما يجعل مهمة الطبيب الشرعي غاية في الصعوبة.

لذلـك فمن الضروري جداً أن يستعين الطبيب الشرعي بخبرة إخصائي أو استشـاري تخدير أثناء إجراء الصفة التشريحية ، وإن تعذر ذلك فعلي الطبيب الشـرعي الاستعانة برأي استشاري التخدير من خلال المشاهدات الضئيلة التي شاهدها أثناء التشريح بالإضافة للأوراق الطبية المتاحة. تشير إحدى الدراسات

المقدمة إلي جمعية أطباء التخدير أن مريض واحد من بين ١٦٦ مريض يموت خــلال ستة أيام من إجراء التداخل الجراحي ، إلا إن الدراسة أثبتت أن مريض واحد فقط من كل عشرة آلاف مريض يموت بسبب التخدير. دراسة أخرى تشير إلي أن التخدير مسئول عن وفاة مريض من كل ١٧٠٠ مريض وأن معظم تلك الوفــيات يمكـــن تجنبها. وتشير الدراسات أيضا أن الوفيات التي تحدث نتيجة التخدير لم تتغير نسبتها في الثلاثين سنة الماضية بالرغم من التقدم التكنولوجي الكبير في التخدير.

غالــبا وفيات التخدير تحدث علي طاولة العمليات ولكنها قــد تحدث فـــي خلال ٢٤ ساعة من التخدير. غالباً يكون سبب حدوث الوفاة نتيجة التخدير هو وجود مرض مزمن بالمريض لم يتم تشخيصه وليس له علاقة بالعملية الجراحية التي تم تخدير المريض من أجلها. يرجع عدم اكتشاف هذه الحالة المرضية إلي قلة خبرة طبيب التخدير وعدم تدريبه التدريب الكافي. تشير دراسات مختلفة أن أسباب الوفيات أثناء التخدير كثيرة ومنها:ـــ

(١) نقــص الأكســجين الواصل للمخ: نقص أكسدة أنسجة المخ تلعب دور كبـــير في توقف القلب. كذلك فإن فشل الجهاز التنفسي **(respiratory failure)** يحدث الوفاة أيضاً ويكون السبب الرئيسي لها هو نقص أكسدة أنسجة المخ بسبب عطـــل في الأجهزة المستخدمة أو بسبب قلة خبرة طبيب التخدير وخاصة عندما يـــتعامل مع أجهزة غير معتاد التعامل معها. أحيانا تكون جرعة التخدير الزائدة قـــد أدت إلي تثبيط مراكز التنفس بالمخ ، وأحيانا أخري يكون الاستخدام الزائد للمـــواد المحدثـــة لشـــلل عضلات التنفس قبل التخدير هو المسئول عن حدوث نقص أكسدة أنسجة المخ.

(٢) توقــف القلـــب: لوحـــظ أنه يحدث مع التخدير الخفيف نسبياً في بداية التداخل الجراحي أو في نهايته. يري العلماء أن توقف القلب هو عصبي المنشأ ويحـــدث نتـــيجة تهيج المسالك الهوائية عند إدخال أنبوبة التخدير في المريض

المخـــدر تخديـــر خفيف. تلعب خبرة طبيب التخدير دور كبير في توقف القلب حيـــث أن عدم فقدان المريض للوعي بدرجة مناسبة للتداخل الجراحي قد تؤدي إلي توقف القلب نتيجة تعامل الجراح مع أنسجة هذا المريض.

(٣) انســـداد المســـالك التنفسية العليا هي من أهم مشاكل التخدير والتي قد تــؤدي للوفاة: انسداد المسالك الهوائية قد يحدث نتيجة نزيف دموي ، أو سقوط أســـنان صـــناعية داخـــل المسالك الهوائية ، أو نتيجة خطأ في توصيل أنبوبة التخدير بسبب نقص الخبرة أو نتيجة وضعية خاطئة للعنق. كان ارتجاع الطعام من المعدة يشكل خطراً حقيقياً وأكثر أسباب انسداد المسالك الهوائية في الماضي ، ولكن مع استخدام أنبوبة الحنجرة ذات الأكمام (**cuffed endotracheal tube**) انخفــض هـــذا الخطر انخفاضا كبيراً. علي الطبيب الشرعي أن يكون في غاية الحـــذر عندما يشاهد الطعام يسد المسالك الهوائية العليا ولا يعتبر ذلك هو سبب الوفـــاة حيـــث إن هذا يحدث في حوالي ربع حالات الوفيات جميعها مهما كان سبب الوفاة ولا يشترط أن يكون له علاقة بالتخدير حيث إنه يحدث متزامنا مع وقت الوفاة أو يحدث بعد الوفاة مباشرة.

(٤) أحـــيانا يؤدي الخطأ في استخدام توصيل اسطوانات الغازات للوفـــاة ، أو الخطـــأ في تدفق عداد الأنبوبة . أحيانا يتم توصيل اسطوانة أكسجين فارغة للمريض أو يتم توصيل أسطوانة مزودة بمادة خاطئة.

(٥) قصـــور الشريان التاجي: تشير إحدى الدراسات أن حوالي ٣٩ % من المتوفين أثناء التخدير وجدوا يعانوا من قصور الشريان التاجي.

(٦) نـــادراً ما تحدث الوفاة نتيجة الحروق الناشئة عن اشتعال مطهر الجلد الـــذي يحـــتوي علي مادة كحولية ، إن استخدام الأجهزة الكهربائية مثل أجهزة الكـــي الحـــراري وأجهـــزة إزالة رجفان القلب **defibrillators** كلها قد تحدث الحروق والوفاة.

(٧) أحـيانا يكون زيادة حساسية الشخص للمادة المخدرة هي سبب الوفاة. ويعتقد أن تلك الحساسية ترجع لزيادة جرعة المادة المخدرة.

(٨) فـرط الحرارة الخبيث (Malignant hyperhermia) هي حالة مرضية عائلية تتوارث وفيها يؤدي استخدام بعض مواد التخدير ومرخيات العضلات إلي حدوث تغيرات في التمثيل الغذائي بالعضلات الهيكلية مع إنتاج طاقة مما يؤدي إلي ارتفاع شديد في درجة الحرارة وأحيانا يكون ارتفاع مميت يصل إلي حوالي ٤٣ درجة مـع تيـبس بالعضلات الهيكلية وتسرع القلب واضطراب التنفس. وحيـث أن هذا المرض وراثي لذا يجب علي طبيب التخدير أن يسأل المريض عن وفاة أحد أفراد عائلته أثناء التخدير من عدمه. في حالة الشك تؤخذ عينة من العضـلات وتفحـص وتحدد نسبة أنزيم الكرياتين فوسفوكيناز وأنزيم الالدولاز حيـث تـرتفع نسب تلك الأنزيمات في ٧٠ % من المرضي. مرخي العضلات سكسـينيل كولين ومواد التخدير الهالوجينية عادة هي المسئولة عن إحداث فرط الحـرارة الخبيث عند هؤلاء المرضي. الهالوثان من أكثر مواد التخدير إحداثا لـتلك الظاهـرة سـواء بمفـرده أو بالمشـاركة مع السكسينيل كولين. تشير الإحصائيات إن فرط الحرارة الخبيث يحدث بمعدل حالة واحدة لكل عشرة آلاف حالة تخدير. تشريح الجثمان في هذه الحالة لا يظهر أي شيء غير عادي.

(٩) الخطـأ البشـري الذي يتمثل في الخطأ في كمية عقاقير التخدير أو صيانة أجهزة التخدير أو السيطرة عليها.

<u>الفحص الطبي الشرعي لجثث الوفيات الحادثة أثناء التداخل الجراحي</u>

(١) جثة المتوفى أثناء التداخل الجراحي عادة يتصل بها العديد من الأدوات الجراحية مثل الكانيولا (إبرة داخل الوريد للحقن) وقسطرة بولية وأنبوبة صدرية وأنـبوبة التخدير بالمسالك الهوائية وغيرها من الأدوات. هذه الأشياء المتصلة بالجـثة يجب عدم إزالتها من الجثة قبل إجراء الفحص الطبي الشرعي من قبل الطبيـب الشـرعي للتأكد من طريقة وضعها ومدي تسليكها ، ولذلك يجب أن

يعطــي وكــيل النيابة قرار ببقاء الجثة علي وضعها وعدم إزالة الأشياء العالقة بالجثة حتى ينتهي الطبيب الشرعي من عمله.

(٢) يجــب أن يــتأكد الطبيب الشرعي أن أنبوبة التخدير موضوعة داخل الحنجرة وليست داخل المريء حيث إن وضعها عن طريق الخطأ داخل المريء أمــر وارد حدوثه. إذا تشكك الطبيب الشرعي من خلال المظهر الخارجي (أي قــبل أن يســتخدم المشرط) عليه إجراء فحص شعاعي للعنق من خلال صور أمامــية خلفــية وصــور جانبية. بعد ذلك يتم الشق علي جلد العنق من الأمام بحــرص شــديد ثم يعمق الشق داخل الحنجرة للتأكد من مكان تواجد الأنبوبة. أحيانا يدخل طبيب التخدير الأنبوبة داخل المريء ثم يكتشف خطئه فيعيد إدخال الأنــبوبة فــي الحــنجرة. في تلك الحالة قد يجد الطبيب الشرعي حلقة متوزمة بالغشــاء المخاطــي للمريء في مستوي إدخال الأنبوبة داخل المريء. إدخال أنبوبة التخدير داخل المريء يؤدي إلي إحداث توسيع في المعدة والأمعاء.

(٣) يطلــب الطبيب الشرعي من إدارة المستشفي تزويده بأي عينة من الدم أو مــن ســوائل الجســم أخــذت مــن المذكور قبل وفاته وذلك لإجراء بعض الاختــبارات علــيها مثل تحديد فصيلة الدم إذا كان هناك نقل دم لفصيلة خاطئة للمريض أو لقياس نشاط أنزيم كرياتنين فوسفوكيناز في حالات ارتفاع الحرارة المميت.

(٤) كمــا سبق أن ذكرنا أن الطبيب الشرعي لابد أن يحصل علي معلومات كافــية عن الحالة قبل التشريح سواء من خلال الحصول علي مذكرة نيابة وافية أو مــن خــلال الاطلاع علي الملف الطبي للمتوفى. إن المعلومات التي تدونها الممرضــات تكــون فــي غاية الأهمية وأكثر فائدة من المعلومات التي يدونها الأطــباء لأنهــا توضح تطور حالة المريض من لحظة لأخرى. إن معرفة نوع العملية الجراحية التي أجريت والمضاعفات التي حدثت قد تستدعي طريقة معينة للتشريح.

(٥) لا توجد طريقة عملية واحدة يستطيع الطبيب الشرعي تحديد كمية المادة المخدرة التي أعطيت للمريض لتحديد ما إذا كانت هناك جرعة زائدة من عدمه. هناك بعض العلماء يري ضرورة ربط القصبة الهوائية الرئيسية ثم وضع الرئتين داخل كيس من النايلون وترسل للمختبر لتحديد كمية مادة التخدير. عملياً يصعب تحديد كمية مادة التخدير وذلك لأنها مواد متطايرة. إن الشغل الشاغل للطبيب الشرعي في حالة الوفاة نتيجة التخدير هو:ـ

(أ) التأكد من الإجراءات الصحيحة التي اتخذها طبيب التخدير بفحص المريض جيداً عن حالته الصحية العامة والمزمنة وذلك من خلال التشريح الدقيق للبحث عن أي مرض مزمن بالمتوفى مثل قصور الشريان التاجي. لذلك يجب أخذ عينات كثيرة من عضلة القلب لتحديد حالة القلب.

(ب) التأكد من أن طبيب التخدير أتبع خطوات تتفق مع الحالة الصحية للمريض.

(ج) التأكد من عدم وجود أي انسداد ميكانيكي نتيجة النزيف أو سقوط الأسنان أو طقم الأسنان بالحنجرة وما شابه ذلك.

(د) تحديد شدة المرض الذي من أجله أجري التداخل الجراحي.

(هـ) تؤخذ عينات عديدة من المخ للبحث عن مظاهر نقص الأكسجين الواصل لأنسجة المخ. عادة يتوفى المريض بسرعة قبل أن تظهر أي مظاهر تشير إلي نقص الأكسجين ، ولكن ذلك يجب ألا يمنع الطبيب الشرعي من أخذ عينات من المخ للبحث باثولوجياً عن هذه المظاهر.

(٦) عند تقييم عمل الجراح يجب أن ينظر الطبيب الشرعي لموضع التداخل الجراحي وهل تم خياطة الموضع جيداً أم إن هناك نزف نتيجة عدم غلق الجروح جيداً وعندما نتعامل مع هذا يجب أن نتأكد من أن:ـ

(أ) سلوك الطبيب العملي يتفق مع القواعد الطبية الصحيحة.

(ب) عمل الطبيب يتسم بالمعرفة والخبرة التي يجب أن يتسم بها طبيب متوسط المستوي متواجد في نفس تلك الظروف.

(ج) هـل الطبيـب اتخذ خطوات كافية لمنع حدوث مضاعفات ، وعند حدوث المضاعفات هل اتخذ خطوات علمية صحيحة للتغلب عليها من عدمه.

(د) هل هناك خطأ وقع من الطبيب.

(هـــ) هل هذا الخطأ هو سبب حدوث الوفاة أم إن الوفاة كانت محتومة سواء أجري التداخل الجراحي أم لا.

علي الطبيب الشرعي أن يستعين بطبيب من نفس تخصص الطبيب المشكو في حقه وذلك لأنه سيفيد الطبيب الشرعي في:ـ

* توضيح خبرته الشخصية في التعامل مع مثل تلك الحالة .
* توضيح خبرات الآخرين في التعامل مع مثل تلك الحالة.
* تزويد الطبيب الشرعي أو إرشاده للمراجع العلمية التي تفيده في التوصل لرأي سليم.

هـذه القضايا تكون في غاية الصعوبة ويعاني الطبيب الشرعي كثيرا حتى يصـل لرأى قاطع ، وصعوبة هذه القضايا تكمن في ضرورة أن يكون الطبيب الشرعي مطلع علمياً علي معظم أنواع التداخلات الجراحية والتشخيصية القديم منها والحديث. إذن علـي الطبيب الشرعي أن يستعين أثناء التشريح بخبرة استشـاري أو أخصـائي في التخصص الذي حدثت أثناءه الوفاة فسوف تكون الفـائدة عظيمة ، ولكن بشرط أن يكون هذا الاستشاري أو الأخصائي محايد ، بمعنـي أن لا يكون من نفس المستشفي التي حدثت فيها وفاة المريض حتى لا يـتهم الطبيـب الشـرعي بمجاملة الأطباء. المشكلة الثانية التي تقابل الطبيب الشـرعي هـي إن المواد المستخدمة في التخدير مواد متطايرة ويصعب تقدير نسبتها وبالتالي يصعب تحديد الجرعات التي أعطاها طبيب التخدير للمريض ، وبالتالي نضطر للعودة إلي ما يكتبه طبيب التخدير في تقريره وقد يكون تقرير

مجافي للحقيقة التي حدثت علي أرض الواقع. المشكلة الثالثة التي تقابل الطبيب الشـــرعي هـــي غـــياب المعلومـــات عن حالة المريض قبل التداخل الجراحي وظروف حدوث الوفاة حيث يأتي تكليف للطبيب الشرعي من وكيل النائب العام عن طريق إشارة مختصرة يطلب فيها تحديد سبب الوفاة وهل هناك خطأ طبي مـــن عدمه دون ذكر أي تفاصيل للطبيب الشرعي عن نوع العملية التي أجريت أو أي معلومـــات أخـــرى ترشد الطبيب الشرعي. يخطأ الطبيب الشرعي خطأ فـــادح إذا قـــام بالتشـــريح معـــتمدا علي تلك المعلومات المبتورة. أمام الطبيب الشـــرعي أحد طريقين (ويفضل الاثنين معا) للحصول علي المعلومات اللازمة التي تعينه أثناء إجراء الصفة التشريحية وهما:

(١) الاتصـــال بوكـــيل النائب العام لسرعة إرسال مذكرة نيابة تفصيلية من خلال التحقيقات المبدئية التي أجريت عن طريق النيابة .

(٢) الاطـــلاع علـــي ملـــف المريض المتواجد بالمستشفي قبل الشروع في التشريح.

تقييم الطبيب الشرعي لقضية المسئولية الطبية

أحـــيانا يعاني الطبيب الشرعي من صعوبات شديدة لتحديد ما إذا كان هناك خطـــأ طبي أم لا بسبب طبيعة المرض الذي يعاني منه الشخص ودائما يحدث خـــلاف شـــديد بين الأطباء الشرعيين أنفسهم عند تقييم الحالة. لكن دائما هناك ســـؤال قد يحسم الجدل الدائر وهو: هل كانت الوفاة ستحدث إذا لم يتم التداخل الجراحـــي أم لا ؟ المشكلة تزداد صعوبة إذا لم نستطع الإجابة علي هذا السؤال وسنذكر بعض الأمثلة:

(١) المـــريض الـــذي يعاني من تسرب الدم من شريان أورطي متمدد **(aortic aneurysm)** قد يتوفى في بداية إجراء الطبيب للتداخل الجراحي أثناء شق الجلد من الخارج. هذه الحالة يسهل الإجابة عليها حيث إن الوفاة كانت ستحدث لو لم يـــتم الـــتداخل. حتى في تلك الحالة التي يسهل الإجابة عليها أحيانا يصل الجدل

لقـــول البعض أن إجراءات إعداد المريض للجراحة والتخدير قد يكون لهم دور فـــي إحداث الوفاة من خلال رفع ضغط الدم الذي يؤدي لمزيد من توسيع الخلل الحـــادث بجـــدار شريان الأورطي وبالتالي زيادة الدم النازف. لكن بالطبع في النهاية يسود الرأي الذي يؤكد عدم مسئولية التخدير أو الجراحة عن هذه الوفاة ولا يمكن إسناد أي خطأ للأطباء المعالجين في تلك الحالة.

(٢) المـــريض الـــذي يـــتوفى بعـــد أســـبوع من الجراحة نتيجة السدة الرئوية **(pulmonary embolus)** من الصعب إثبات إن هذه السدة الرئوية حدثت بسبب الجـــراحة حيـــث إن ٢٠ % من حالات السدة الرئوية تحدث بدون أي عوامل سببية. وبفرض أننا استطعنا إن نثبت أن تلك السدة حدثت نتيجة الجراحة (وهو مســـتحيل إثـــباته) فـــإن الطبيب غير مسئول عن ذلك ولا يسأل عن الخطأ أو الإهمـــال الطبـــي مـــا دام قد اتخذ الخطوات العلاجية المناسبة لعلاج هذه السدة وغيرها من المضاعفات الوارد حدوثها عقب أي تداخل جراحي.

(٣) عند حدوث تداخل جراحي للتعامل مع حالة إصابية مثل تثبيت كسر بالعنق أو تثبيت كسر برأس عظمة الفخذ في المسنين فإن الوفاة تحدث بعد عدة أيام من هـــذا التثبيت نتيجة الالتهاب الرئوي أو السدة الرئوية أو الفشل الحاد للقلب. هذه المضاعفات لا يمكن إرجاعها للجراحة حيث إنها يمكن أن تحدث نتيجة الإصابة الأصـــلية (أي نتـــيجة الكسر) أو نتيجة التوتر المصاحب للتداخل الجراحي أو بسبب مضاعفات النوم في السرير وعدم الحركة. وبفرض أننا استطعنا أن نثبت أن تلـــك المضـــاعفات حدثت نتيجة الجراحة (وهو مستحيل إثباته) فإن الطبيب غـــير مســـئول عـــن ذلك ولا يسأل عن الخطأ أو الإهمال الطبي مادام قد اتخذ الخطوات العلاجية المناسبة لعلاج هذه المضاعفات عقب حدوثها.

<u>النقاط التي يضعها الطبيب الشرعي في حسبانه عند تقييم الحالة:ـــ</u>

* وصول الطبيب المعالج للمريض في الوقت المناسب.

* إعطـــاء الطبيب المعالج المريض الوقت المناسب للحصول علي التاريخ المرضي والفحص.

* وضــــع الطبيـــب المعالج في تصوره كل الأمراض التي تعطي أعراض متشابهة (differential diagnosis) واستبعادها واحدا تلو الآخر.

* إجراء الطبيب المعالج كل الفحوص والاختبارات المعملية التي تمكنه من الوصول للتشخيص السليم.

* اســتعانة الطبيـــب المعالج برأي الأطباء في التخصصات الأخرى (عند الحاجـــة) واستشارة الأطباء الأقدم منه خبرة والأعلى في الدرجات العلمية (إذا صعب عليه التشخيص).

* عـــالج المريض بالطريقة العلاجية المناسبة التي تتفق مع الأصول الطبية الصحيحة.

* تابع الحالة متابعة دقيقة بعد التداخل الجراحي أو التشخيصي.

* توقـــع المضـــاعفات قـــبل حدوثهـــا ، واكتشفها فور حدوثها ، وعالجها بالطريقة المناسبة وفي التوقيت المناسب.

* بعد ذلك يرجع الطبيب الشرعي للمراجع الطبية المختلفة للتأكد من اتباع الطبيب المشكو في حقه الأصول الطبية الصحيحة في التشخيص والعلاج.

* يســـتعين الطبيـــب الشـــرعي بـــرأي الاستشاريين التابعين للمصلحة في التخصصات الطبية المختلفة.

إن دور الطبيـــب الشـــرعي في قضية المسئولية الطبية ليس الانتصار لرأيه ليوضح تفوقه علي الطبيب الجراح ولكن دوره هو تقديم رأى محايد للمحكمة لا يجـــامل فـــيه الطبيب لأنه من نفس مهنته ، ولا ينتقم من الطبيب ليظهر تفوقه العلمي عليه. لذلك يجب أن يكون الطبيب الشرعي مستقل عن الجهات المتنازعة بمعنـــي أن تكـــون جهة عمله في وزارة مختلفة عن وزارة الصحة المتهم فيها الطبيب. إن النهج المصري في وضع مصلحة الطب الشرعي بوزارة العدل هو

نهـــج ســـليم ويمنع إثارة الشبهات ، بينما انتساب الطب الشرعي في العديد من الدول العربية لوزارة الصحة هو أمر خاطئ ويثير الشبهات.

أهمية إجراء الصفة التشريحية للجثمان في قضايا المسئولية الطبية

هـــناك فارق شاسع بين أن يبدي الطبيب الشرعي رأيه في قضية المسئولية الطبية بعد أن يجري الصفة التشريحية للجثمان ، وبين أن يبدي الطبيب الشرعي رأيـــه فـــي القضية من خلال الأوراق فقط نظرا لدفن الجثة دون إجراء الصفة التشريحية. إجراء الصفة التشريحية يتيح للطبيب الشرعي التيقن من:ـــ

(١) سلامة الإجراءات التي قام بها الجراح من خلال فحص موضع الجراحة.

(٢) صحة التشخيص وعدم وجود مرض آخر مؤثر لم يتم تشخيصه.

(٣) سلامة الإجراءات التي قام بها طبيب التخدير من حيث:ـــ

(أ) نفـــي وجود حالة مرضية مزمنة لم يكتشفها طبيب التخدير ، ولها تأثير علي عملية التخدير.

(ب) عدم وجود انسداد ميكانيكي بالدم أو الأسنان أو أي شيء أخر.

(٤) تحديـــد سبب الوفاة وهل هو يعود إلي خطأ طبي أم إلي الحالة المرضية أو الإصابية التي يعاني منها المريض.

تطبيقات طبية شرعية

الحالة الأولي

حيـــث تخلص الواقعه فى أنه بتاريخ ١٩٩٩/٧/١م أدخل المريض مستشفى (س) لإجـــراء عملـــية إستئصـــال مراره وتم إستئصالها بمعرفة الدكتور (ص) وخرج المريض من المستشفى فى ١٩٩٩/٧/١٤م ، وحسب أقوال المريض فإنه أحـــس بـــآلام حادة ببطنه إستمرت حوالي شهرين عرض خلالها على أكثر من طبيـــب ولـــم يكتشـــف أحد منهم سبب تلك الآلام ثم أدخل مستشفي أخرى هي مستشـــفي (ع) يـــوم ١٩٩٩/١١/٩م حيـــث أجريت له عملية إستكشاف للبطن أســـفرت عـــن وجود قطعة شاش بتجويف البطن نتج عنها التصاقات بالأمعاء

وناصـــور ثلاثي بين المعدة والقولون المستعرض والأمعاء الدقيقة فتم إستئصال جــزء مـــن القولـــون والأمعـــاء الدقـــيقه وظل المريض تحت المتابعه الطبيه بالمستشفى حتى ١٩/١٢/١٩٩٩م.

بعد الإطلاع علي كافة الأوراق الطبية وملف الدعوى وتوقيع الكشف الطبي الشرعي علي المريض واستنادا لما جاء بتقرير المستشفي (ع) من وجود قطعة شـــاش بالتجويف البطنى فإن ذلك يعد إهمالا جسيما يستوجب المساءله القانونيه مـــن جانب الطبيب (ص) والممرضة التي ساعدته في إجراء الجراحة. وقد نتج عـــن هذا التداخل الجراحى استئصال جزء من الأمعاء وهو ما لايرقى لمستوى العاهة المستديمة.

الحالة الثانية

حيـــث تخلـــص وجـــيز الواقعة فيما هو ثابت بمحضر الضبط المحرر في ٣/١٠/١٩٩٨م ومـــا قـــرره المريض (س) من أنه أثناء تواجده بمستشفى (ع) وحال تواجده علي طاولة العمليات بغرفة العمليات قام الدكتور المشكو في حقه بحقـــنه بظهـــره بـــالعمود الفقري مما أدى إلى رعشـــــــه بجسده وشـــــــد أعصابه وقام بالخروج من المستشفى على الفور وعمل محضر بالقسم.

وبســـؤال الشاكي (س) بتحقيقات النيابة العامة قرر بما قرره بمحضر جمع الاســـتدلالات وأضاف أنه أدخل المستشفى (ع) بتاريخ ٢/١٠/١٩٩٨م لإجراء عملية فتق بالســـــــرة وعند إجراء العملية بتاريخ ٣/١٠/١٩٩٨م قام الدكتور (ص) حقـــنه بسلســـلة الظهـــر بالعمود الفقري أكثر من حقنة وعلى أثرها قام بالخروج من المستشفى قبل إجراء العملية له.

تقريـــر طبي جاء به أن المريض كان يعانى من فتق سرى وبالكشف الطبي عليه وجد ضغط الدم ١٢٠/٨٠ والنبض ٧٢/ دقيقه والحرارة ٣٧م وتحاليل الدم فـــي معدلاتهـــا الطبيعية وعلى أثر ذلك أدخل المريض المستشفى وتم تحضيره للعمليـــات وفـــي داخل حجرة العمليات أثناء تحضيره لإعطائه التخدير فجأة قام

المـــريض وســب وصـــاح وقفز من على طربيزة العمليات وخرج من حجرة العملـــيات وهـــو يوجـــه السب للعاملين بالمستشفى وتوجه إلى مدير المستشفى للشكوى وهرب من المستشفى في نفس اليوم.

أظهـــر الكشف الطبي الشرعي علي المريض أن حركات الأطراف الأربعة العليا والسفلي وجدت تتم في مداها الطبيعي والإحساس السطحي والعميق متماثل على الناحيتين. وبعمل أشعه عاديه على عظام العمود الفقري أورت لنا صورتها عدم وجود ظلال لكسور أو شروخ بالفقرات القطنية.

عناصر أركان المسئولية الطبية أربعة وهي وجود علاقة طبية بين المريض والطبيب ، ووجود خطأ من الطبيب ، ووجود ضرر بالمريض ، وعلاقة سببية بين خطأ الطبيب وضرر المريض. وحكما علي ما أظهره كشفنا علي المريض مـــن عـــدم وجود ضرر بالمريض وهو أحد أركان المسئولية الطبية مما يهدم دعوى المسئولية الطبية ويجعلنا لا نستكمل بحث باقي أركان المسئولية الطبية ، وبالتالي لا يوجد أي خطأ أو إهمال يمكن نسبته لطبيب التخدير أو أي طبيب من أطباء هذه المستشفي الذين تعاملوا مع تلك الحالة.

الحالة الثالثة

تخلـــص الواقعـــة في قيام ممرضة بحقن الحقنة داخل شريان اليد بدلا من حقنها بالوريد مما أدي لحدوث فقر دم موضعي باليد (Ischaemia) وغرغرينا ثـــم أضـــطر الأطباء لاستئصال ثلاثة أصابع من يد المريضة ، مما يعد إهمالا جســيما مـــن جانب الممرضة التي قامت بالحقن لإخلالها بواجباتها وتسأل عن الضرر اللاحق بالمريضة نتيجة هذا الخطأ.

الحالة الرابعة

تخلص الواقعة في قيام طبيب مقيم بتركيب كانيولا للحقن داخل شريان اليد بـــدلا مـــن تثبيـــتها داخـــل الوريـــد ممـــا أدي لحدوث فقر دم موضعي باليد (Ischaemia) وغرغريـــنا ثـــم أضـــطر الأطـــباء لاستئصال إصبعين من يد

المريض ، مما يعد إهمالا جسيما من جانب هذا الطبيب المقيم ويسأل عن الضرر اللاحق بالمريض نتيجة هذا الخطأ.

الحالة الخامسة

المريضة (س) ذهبت إلى عيادة الطبيبة المشكو في حقها (ص) وتم توقيع الكشف الطبي عليها من قبل الطبيبة (ص) والتي شخصت الحالة على أنها في حالة ولادة بكرية وتم عمل شق للعجان وهو إجراء طبي متعارف عليه في حالات الولادة البكرية وتمت الولادة بصورة طبيعية وأعطيت العقاقير التي تساعد على انقباض الرحم عقب الولادة وتم تصليح شق العجان وحدث للمريضة بعد ذلك نزيف ما بعد الولادة وهو من المضاعفات الوارد حدوثها فتم استكشاف الرحم تحت تأثير مخدر كلى وهو إجراء طبي متعارف عليه وله ما يبرره لعلاج النزيف وتم نقل المريضة من عيادة الطبيبة بعد السيطرة علي الصدمة النزيفية إلى المستشفى (ع) بعد حوالي ١٠ ساعات من بداية تعامل الطبيبة مع الحالة وما اتخذ مع المريضة في عيادة الطبيبة المشكو في حقها يتفق مع الأصول الطبية الصحيحة. في المستشفي (ع) تم نقل دم للمريضة وأجريت لها الإسعافات اللازمة ووضعت تحت الملاحظة ثم عانت المذكورة بالمستشفي من فشل كلوي حاد وتم التعامل معه طبيا واستجابت المذكورة للعلاج وشفيت المريضة من النزيف والفشل الكلوي الحاد دون الحاجة لعمل غسيل كلوي وخرجت من المستشفى خروج شفاء وما اتخذ مع المريضة في المستشفي يتفق مع الأصول الطبية الصحيحة.

ومن المعروف علميا أن نزيف ما بعد الولادة والفشل الكلوي الحاد هو من المضاعفات الوارد حدوثها والتي لا يسأل عنها الطبيب وأنه تم تدارك الأمر من قبل الطبيبة المشكو في حقها والمستشفى. وبتوقيع الكشف الطبي الشرعي عليها وبمناظرة التحاليل الطبية الحديثة التي أجريت لها يتضح أن المريضة لا تعاني الآن من أي ضرر وهو أحد أركان المسئولية الطبية مما يهدم دعوى المسئولية

الطبية ويجعلنا لا نستكمل بحث باقي أركان المسئولية الطبية ، وبالتالي لا يوجد أي خطـأ أو إهمال يمكن نسبته لطبيبة أمراض النساء والتوليد أو أي طبيب من أطباء هذه المستشفي الذين تعاملوا مع تلك الحالة.

الحالة السادسة

يخلـص وجـيز الواقعة في قيام جراح بطهارة طفل بأن قام بتخدير الطفل تخديـر عام باستخدام الانترافال وعاني الطفل من صدمة استهدافية وتوفي. وقد أخطـأ هذا الجراح خطأ جسيم في عدم استعانته بإخصائي تخدير وقيامه بتخدير المريض بنفسه وهو غير مؤهل لمثل هذا العمل ، وعدم توفيره للأدوات والحقن الواجب توافرها لعلاج مضاعفات التخدير.

الحالة السابعة

يخلص وجيز الواقعة من حضور مصاب في مشاجرة لاستقبال مستشفي عام يشـكو مـن ركلـه بالقدم في يسار أعلي البطن وأسفل الصدر وأثبت إخصائي الجـراحة وجـود كـدم بأسفل البطن وقام بتحرير تقرير طبي ذكر فيه أن مدة العـلاج أقـل مـن عشرين يوم ولا يحتاج لأي علاج طبي أو جراحي. خرج المصـاب وفـي الـيوم التالـي وصل المستشفي في حالة صدمة وتوفي أثناء تحضـيره لاستكشاف البطن. بتشريح الجثة وجدنا تهتك بالطحال ونزيف دموي غزيـر. وقد أثبتنا أن هذا الجراح أخطأ خطأ جسيما نظرا لعدم حجز المريض ووضـعه تحت الملاحظة لأن الموضع الإصابي يرجح إصابة الطحال لذا كان يلزم حجزه بالمستشفي لمتابعة ضغط الدم والتدخل الجراحي في الوقت المناسب وخطأ هذا الجراح فوت علي المريض فرصة التداخل الجراحي لإنقاذ حياته في الوقت المناسب.

الحالة الثامنة

يخلص وجيز الواقعة فيما أبلغ به السيد (أ) من أنه بتاريخ ١٩٩٩/١٠/٢٤م أدخـل والده (س) قسم الجراحة بمستشفي (ع) بتشخيص بؤرة خبيثة سرطانيه

بالكبد وتجمع دموى وتضخم بغدة ليمفاوية خارج الكبد وبتاريخ ٢٠/١١/١٩٩٩م أجريت له جراحة لإستئصال البؤرة السرطانية وأخذ عينة من الغدة الليمفاوية أو إستئصـــالها دون المســـاس بالتجمع الدموى وقام بإجراء تلك الجراحة الدكتور (ص) إلا أنـــه أكتشـــف عقـــب إجـــراء تلك الجراحة إستئصال التجمع الدموى بالمخالفـــة لمـــا هـــو مقرر وبتاريخ ٢٤/١٢/١٩٩٩م أجريت له جراحة أخرى بمعرفة الدكتور (د) لإصلاح الأضرار الناتجة عن العملية الأولى وعقب إجراء الجـــراحة الثانية دخل المريض فى غيبوبة كبدية الى أن توفاه الله بتاريخ ٣/١/ ٢٠٠٠م وأنه يتهم كل من الدكتور (ص) والدكتور (د) بالإهمال الجسيم والتسبب فى وفاة والده.

وكـــان الملـــف الطبى الصادر من مستشفى (ع) يتضمن أن المريض عمره ٦٣ سنة وكان يعانى من آلام متكرره بالبطن وتم عمل أشعة تليفزيونية ووظائف كبد ودلالات أورام وفحص فيروسات وسرعة نزف وتجلط ومنظار للمعدة حيث تبين وجود حصوات بالمرارة مع وجود تليف كبدى وإصابة بفيروس { س } مع وجود غدة ليمفاوية بمدخل الكبد وتبين وجود بؤرتين بالفص الأيمن للكبد أحدهما سطحيه والأخرى غير سطحية وبأخذ عينه من البؤرة غير السطحية وذلك تجنبا لحدوث نزيف من البؤرة السطحية فى حالة أخذ العينة منها وبفحص العينه تبين أنهـــا وحمة كبدية ورمية ، ثم تم عمل إستكشاف بالمنظار الجراحى حيث ظهر خـــلال الإستكشـــاف وجـــود تليف شديد بالكبد فتقرر إجراء الجراحة التقليدية لإستئصـــال المرارة وكذلك الورم السطحى لقربه من المرارة ولخطورته حيث هـــناك إمكانـــية لإنفجاره. ونظرا لعدم إستقرار حالة المريض ولخطورة إجراء العملية الجراحية المشار اليها الآن فقد تقرر متابعة المريض وعلاجه طبيا فقط وبعدهـــا تقـــرر عمـــل عملية التردد الحرارى لعلاج المريض وبالفعل تم عمل التردد الحرارى وإستئصال الغدة الليمفاوية بمدخل الكبد وفحصت فثبت أنها بها خلايـــا سرطانية وعقب العملية أدخل المريض العناية المركزة لمدة ٣ أيام وتم

عـــرض المـــريض على أطباء الأمراض الصدرية وأمراض القلب نظرا لعدم إستقرار حالة المريض وتم وضعه على جهاز التنفس الصناعى ولكنه توفى.

وقـــد تـــم عرض الأوراق علي استشاري الجراحة بمصلحة الطب الشرعي الذي أفاد أن المريض كان يعاني من حالة مرضية متقدمة بالكبد وأن ما تم من إجراءات طبية تمت وفق الأصول الطبية المتعارف عليها. واستنادا لكل ما تقدم فإننا لم نتبين بالأوراق ما يمكن الإستناد اليه فى وجود ثمة إهمال أو تقصير من جانب الأطباء الذين قاموا بعلاج المذكور بل أنهم قاموا بما فعلوه وفق الأصول الطبـــية المتعارف عليها وما حدث من وفاة المذكور لا دخل لهم فيه لا يسألون عـــنه نظـــرا للحالة المرضية المتقدمة التي كان يعاني منها والتي من شأنها أن تؤدي لوفاة المذكور سواء أجري التداخل الجراحي أو لم يجري.

الحالة التاسعة

يخلـــص وجيز الواقعة من قيام طبيب أمراض نساء وتوليد بتوليد امرأة في عـــيادته ولادة طبيعـــية وهو يعلم أن الطفل يزن ٤ كيلوجرام مما أحدث بالطفل شلل بالذراع. وقد أخطأ هذا الطبيب خطأ جسيما نظرا لأنه استخدم وسيلة خاطئة في الولادة بالرغم من علمه المسبق بوزن الطفل حيث إن هذا الطفل كان يجب أن تتم ولادته بعملية قيصرية ، وبالتالي فهو يسأل عن كل الأضرار التي لحقت بالطفل.

الحالة العاشرة

تخلـــص الواقعة في أن المريضة (س) توجهت لعيادة الدكتور (ص) وهي في حالة ولادة وأنها عانت من مضاعفات أثناء الولادة وتم نقلها لمستشفي (ع) حيث وصلت المستشفى جثه هامدة.

وقـــد أفـــاد الطبيـــب المشكو في حقه (ص) في تقريره الطبي أن المريضة حضرت لعيادته في حالة ألم شديد متقطع بالبطن وبالكشف عليها عامة وجد أن حالتها العامة جيدة وبالكشف الموضعي والمهبلي وجد أنها في حالة وضع وعنق

الـــرحم متســـع حوالـــي ٤ سم ومجيء الطفل بالرأس فمكثت بالعيادة للمتابعة والملاحظـــة المســـتمرة وتـــم ملاحظة تقدم الولادة والحالة العامة للطفل داخل البطـــن وقد عمل حقنة شرجية وبدأت آلام الولادة تشتد تدريجيا والحالة العامة كانت لا يبدو عليها أي أعراض غير عادية غير آلام الوضع ولا يوجد أي شيء غير طبيعي وعندما وصل اتساع عنق الرحم لحوالي ٨ سم لاحظ الطبيب فجأة زرقـــة شـــديدة وهـــبوط شديد جدا بالضغط فأعطاها أكسجين ومحلول جلوكوز واتصـــل بالإســـعاف لنقلها إلى المستشفى العام لإنقاذها ونقلت بسرعة إلى قسم العناية المركزة بالمستشفى العام وبعد دخول المستشفى والعناية المركزة أفاد أنها ماتت. وقد أفاد التقرير الطبي الصادر من المستشفي العام أن المذكورة وصلت جـــثة هـــامدة. وقـــد تم دفن الجثمان بناء علي طلب ذويها وبعدها طلبت النيابة العامة استخراج الجثمان لتحديد سبب الوفاة.

ونظـــرا لدفـــن الجثمان دون تشريحه ، وظهور التعفن الرمي بالجثمان عند اســـتخراجه ممـــا تعذر معه تحديد سبب الوفاة ، ولعدم وجود أي سجلات طبية قديمة للمريضة المذكورة ، ولعدم وجود أي أوراق متابعة حمل أثناء فترة حملها الحالي فإنه يتعذر علينا الآن تحديد سبب الوفاة وبالتالي يتعذر علينا تحديد ما إذا كان هناك إهمال طبي من الطبيب المشكو في حقه من عدمه.

الحالة الحادية عشرة

دخـــل المـــريض مستشـــفي حكومي لتركيب شريحة ومسامير لعلاج كسر بالســـاعد وقد قام طبيب التخدير بإعطاء المريض عقار الفورتم (مضاد حيوي) وحدثـــت له صدمة استهدافية مما استلزم وضعه علي جهاز التنفس الصناعي. أجـــري للمـــريض أشعة بالرنين المغناطيسي أظهرت وجود تليف منتشر بالمخ وبتوقيع الكشف الطبي الشرعي علي المريض وجدناه لا يعي المكان ولا الزمان ولا الأشخاص المحيطين به. وقد انتهينا في الرأي أن طبيب التخدير أخطأ خطأ

جسـيما لأنـه لـم يجـر اختبار حساسية للمريض قبل حقنه مما أدي لصدمة اسـتهدافية تضاعفت بتلف في قشرة المخ مما يستوجب مساءلته عن الأضرار التي لحقت بالمريض.

الحالة الثانية عشرة

حيـث تخلص الواقعة فيما قرره المريض (س) بالتحقيقات من أنه وبتاريخ ١٩٩٨/٧/١٧م توجـه إلي الدكتور (ص) إخصائي العيون بالعيادة الخاصة به حيـث أنـه كـان يعانى من عينة اليسرى وبعد توقيع الكشف الطبي عليه من الطبيـب سالف الذكر قرر له بأنه يحتاج إلى عملية أزاله مياه زرقاء من العين فطلـب منه إجراء أشعة فقام بأجراء الأشعة وعقب إطلاع الطبيب سالف الذكر علـى الأشعة حدد له ميعاد لإجراء العملية وفى اليوم الثاني قام بإجراء العملية وعقب ذلك طلب منه الطبيب سالف الذكر الحضور إليه بعد يومين لإزالة غطاء العيـن والمـتابعة وعقـب قيام الطبيب برفع الغطاء من على عينه تبين له فقد الرؤية بعينه اليسرى فقام الطبيب بكتابة روشتة بالعلاج وقام بإعطائه حقنة في العيـن وظل في تلك الحالة لمدة شهر ونصف وهو يتردد على العيادة الخاصة بالطبيب سالف الذكر دون تحسن احالته وحال قيامه بعرض نفسه على الدكاترة مـن إخصائى العيون قرروا له جميعا وجود خطأ في إجراء العملية وتوجه إلى معهـد بحوث العيون بالقاهرة وبالكشف هناك أتضح له تصفية الخزانة الأمامية مـن العيـن ووجـود مـياه بيضاء نتيجة خدش العدسة أثناء الجراحة الأولى والتصاقات القرنية بالعدسة فقرروا له إجراء عمليه لإعادة تكوين العين من جديد وإزالـة المـياه البيضاء وزرع عدسة وبالفعل تم إجراء الجراحة له ولكنهم لم يسـتطيعوا زرع العدسة بسبب سوء حاله العين وأجلوا زرع العدسة لأجل غير مسمى وأنتهي أقواله باتهامه للطبيب (ص) بالتسبب في فقد بصره بسبب إجراء العملية الخاطئة.

وقد قرر الطبيب المشكو في حقه (ص) ما يلي ((أنه في يوم ١٩٩٧/٧/٧م جاء المريض (س) إلى عيادتى الخاصة لإجراء الكشف الطبي عليه وبعد الكشف أتضح أنه يعانى من مياه زرقاء بالعينين فقمت بإخباره بالتشخيص ووصفت له العلاج المناسب لحالته على أن يعود إلى بعد خمسة أيام لإعادة توقيع الكشف الطبي عليه وقياس ضغط العين إلا أنه لم يعود إلا بعد مضى عام كامل يوم ١٩٩٨/٧/١٠م ويحمل معه رسم مجال إبصار وجاء يشتكى من وجود بقعتين سوداويتين أمام العين اليسرى وطلب منى إجراء عملية في هذه العين هذا من ناحية شكواه ومن ناحية فحص رسم مجال الإبصار الذي كان يحمله كان به من العلامات التي تتطلب التداخل الجراحي ولا يصلح معها العلاج الطبي وقمت بشرح دور العملية له في هذه الحالة وأنها لا تزيل هذه البقع السوداء ولا تعيد ما فقد من النظر حيث أن قوة الإبصار كانت في هذه العين ٦٠/٦ بدون نظارة وكانت ١٨/٦ بالنظارة وكان ضغط العين حوالي ٢٠ مم زئبق فوافق على ذلك وطلب منى إجراء العملية له. في اليوم التالي للعملية أثناء الغيار وجدت أن العين بها إلتهاب قزحي وكان ضغط العين حوالي ١٠ مم زئبق والرؤية ٦٠/٦ فقمت بتكثيف جرعة العلاج وبعد ثلاثة أيام خرج المريض على أن يتابع العلاج بالكيفية المطلوبة تماما ولكنه كان مهملا في العلاج وكان يقول أن حدقة العين واسعة فأطمئنه وبعد أسبوع قمت باستبدال العلاج وبعد ثلاثة أسابيع ولما لم يتم الشفاء وصفت للمريض حقنة ديبروفوس عضل وبعدها بخمسة أيام قمت بإعطائه حقنة ديبومدرول وبعد خمسة أيام أخرى وصفت له حقنة ديبروفوس عضل أخرى فأخبرني عندها أنه كان يأخذ هذه الحقنة بانتظام لعلاج حساسية مزمنة بالجيوب الأنفية ولكنه انقطع عن أخذها منذ فترة قصيرة وهو أرجح أسباب الإلتهاب القزحي الذي عانى منه وتم الشفاء بعدها بحوالي أسبوع ولم أر المريض بعدها. بعد حوالي ثلاثة شهور أرسل لي يخبرني بأنه يعانى من مياه بيضاء ويحتاج إلى عملية لإزالة المياه وزرع عدسة)).

تقرير طبي صادر من معهد أبحاث أمراض العيون جاء به ((بالكشف الطبي علـــى المـــريض تبين أنه يعانى من مياه بيضاء مضاعفه ناتجة عن عملية مياه زرقـــاء بالعين اليسرى مع فقد للخزانة الأمامية للعين وبدايات عتامات بالقرنية ويحتاج لإجراء جراحه عاجله لإزالة المياه البيضاء مع زرع عدسة داخل العين وإعادة تكوين الخزانة الأمامية للعين اليسرى.

وبعـــرض المذكور علي استشاري الرمـــد بمصلحة الطب الشرعي لتوقيع الكشف الطبي عليه أفاد بالآتي ((وجد أن العين قد أجريت بها عملية الجلوكوما ثم أجريت له عملية كاتركتا لاستخراج عدسة العين ويوجد عتامة بالقرنية وقاع العيـــن لا يمكن فحصه وضغط العين مرتفع ويرى خيال يد فقط ، وقد أجريت للمريض عملية جلوكوما بالعين اليمنى حسب الأصول الطبية المتعارف عليها ثم أصـــيب المـــريض بالتهابات بالقزحية بنفس العين مما أدى إلى ظهور كاتركتا بـــنفس العين ومما سبق يتضح أن المضاعفات التي حدثت بعد عملية الجلوكوما من التهاب بالقزحية وكاتركتا مضاعفه هي من المضاعفات المعروفة عالميا بعد عملـــية الجلوكوما وليست نتيجة لإهمال الطبيب المعالج حيث أنه أتبع الأصول الطبـــية المـــتعارف علـــيها وقـــد أعطى المريض العلاج الصحيح لعلاج تلك المضاعفات.

مما سبق فإننا نرى عدم وجود ما يمكن الاستناد إليه في توجيه ثمة إهمال أو تقصـــير للطبيـــب المشـــكو فـــي حقـــه ، حيث إن كل ما حدث بالعين هو من المضـــاعفات المعروفة عالميا وأن الطبيب تعامل مع المضاعفات وفق الأصول الطبـــية الصـــحيحة وبذل العناية الواجبة مع المريض وهو غير ملتزم بتحقيق نتيجة.

الحالة الثالثة عشرة

حيـــث تخلـــص الواقعة فيما قرره المريض (س) من دخوله مستشفى (ع) لإجـــراء تركيـــب مسامير وشرائح بساقه اليسرى وذلك بتاريخ ٢٠٠٠/١٠/٩م

ومكث بالمستشفي ١١ يوم بدون غيار وعقب ذلك قام الدكتور (ص) باستئصال جزء من اللحم من رجله وعقب ذلك قام بالخروج من المستشفى وعاد إليه مرة أخرى وقام بإجراء مزرعة وأنه يتهم الدكتور (ص) بالإهمال.

تقرير طبي من الطبيب المشكو في حقه وضح خطوات التعامل مع المريض وبفحص ملف المريض تبين أنه هرب من المستشفي مرتين كل واحدة منهم مدتها يومين خلال تواجده بالمستشفي فترة ١٢ يوم كما أنه لم ينتظم في العلاج والمتابعة بالعيادة الخارجية حسبما تم التنبيه عليه. وبعرض المريض مع الأوراق علي استشاري العظام بمصلحة الطب الشرعي أفاد أن المذكور يعاني من التهاب ميكروبي بموضع العملية الجراحية وهى من المضاعفات الوارد حدوثها وأن حالة المذكور بوضعها الحالي تحتاج لاستكمال علاجها الطبي والجراحي.

مما سبق يتضح أن المذكور دخل المستشفي لتصليح تشوه قديم بعظمتي الساق اليسرى مع تثبيت الكسر بشريحة وأثناء فترة علاجه عقب العملية هرب من المستشفى مرتين ولم ينتظم في العلاج والمتابعة بالعيادة الخارجية وأصيب بالتهاب نكروزى بعظمة الساق اليسرى وهو من المضاعفات الوارد حدوثها. ومن المعروف علميا أن الالتهاب النكروزى الذي يعقب العمليات الجراحية يستوجب علاجا مستمرا ومتابعة طبية حتى يتم شفائه ويتطلب أيضا التزاما من جانب المريض في تناول العلاج الموصوف والالتزام بتعليمات الأطباء المعالجين والالتهاب النكروزى له عدة أسباب وهو من المضاعفات الوارد حدوثها عقب العمليات الجراحية وهو مضاعفة لا دخل للأطباء المعالجين في حدوثها وساهم المريض في حدوثها بهروبه من المستشفي وعدم انتظامه في العلاج وعليه فإننا لم نتبين بالأوراق ما يمكننا الاستناد إليه في وجود خطأ أو إهمال يمكن نسبته للطبيب المشكو في حقه.

الحالة الرابعة عشرة

حيث تخلص الواقعة في أن المريض (س) قد توجه للدكتور المشكو في حقه (ص) وذلــك لعمل عملية توصيل شريان بوريد بالذراع الأيمن لاستعمالها في الغسيل الكلوي وقد قام الطبيب المشكو في حقه بعمل دوبلكس علي أوردة الذراع الأيمــن قــبل العملية حيث تبين أن قطر الأوردة مناسب بأعلى الذراع وطلب الطبيــب من المريض المذكور أن يوقف تناول دواء الأسبرين لمدة ٥ أيام قبل العملية ويوقف دواء الضغط يوم العملية وعقب العملية طلب منه عدم النوم علي زراعة الأيمن وعدم قياس الضغط به وعدم سحب عينات منه ووصف له العلاج اللازم وهو مضاد حيوي ومسكن للألم وأفاد تقرير من مستشفي (ع) يفيد أنه بعد ٤٣ يــوم مــن عمل عملية التوصيل لم يستطع الأطباء العمل بها لأنها ضعيفة وغير واضحة المعالم وبعرض المريض علي استشاري جراحة الأوعية الدموية بمصلحة الطب الشرعي أفاد أن ما قام به الطبيب سليم من الناحية التكنيكية إلا أنــه كــان يســتلزم قطع هذا الوريد حتى يتمكن أطباء الكلى من عمل جلسات الغســيل الكلوي وأن هذه المرحلة العلاجية تعتبر ناقصة من الناحية الفنــية إلا أنــه قد تم تداركها بإجراء تداخل جراحي آخر وبالتالي أصبحت حالته صالحة لجلسات الغسيل الكلوي ، وعليه فإننا نري أن ما قام به الطبيب (ص) هو خطأ أمكــن تداركــه ولــم يسفر عن أي ضرر بالمريض وبالتالي لا يوجد ما يمكن الاستناد إليه في توجيه إهمال للطبيب المشكو في حقه.

الحالة الخامسة عشرة

تبيــن للجــنة الطبية الشرعية الثلاثية أن المريض (س) قد تعرض لحادث ســيارة أدخــل علــي أثرها لمستشفي (ع) في نفس اليوم وكان يعاني من كسر بعظــام الساقين والفقرة الصدرية السابعة وشلل نصفي واشتباه ما بعد الارتجاج وقــام الأطــباء ببــتر ساقه اليسري ومحاولة السيطرة علي الحالة لمنع حدوث

مضـــاعفات أخـــرى بالمريض. وقد تم التعامل مع الحالة وفق الأصول الطبية الصـحيحة إلي أن توفي بعد حوالي شهرين من العناية الطبية المكثفة.

كما تبين من الأوراق الطبية أن حالة المذكور وقت دخوله المستشفي كانت خطـيرة حيـث يوجد كسر بالفقرة الصدرية السابعة وقطع كامل للحبل الشوكي الـــذي يتضـــاعف عادة بمشاكل صحية خطيرة ، وقد تم التعامل مع الحالة وفق الأصول الطبية الصحيحة دون إخلال أو تقصير.

وحيث إن حالته خطيرة وهي مميتة بطبعها سواء تعامل معها الأطباء أو لم يتعاملوا وسواء أخطأ الأطباء أو لم يخطئوا ، واستنادا لكل ما تقدم لم تجد اللجنة الطبية الشرعية الثلاثية بالأوراق ما يشير إلي حدوث إهمال أو خطأ طبي يمكن نســبته لأي طبيب من الأطباء الذين تعاملوا مع الحالة ، وأن ما آلت إليه حالة المذكور هو تطور طبيعي للحالة الإصابية الخطيرة التي كان يعاني منها وليس للأطباء دخل في التطورات التي حدثت للمذكور بعد دخوله المستشفي.

الحالة السادسة عشرة

المريضــــة (س) ذهبــت في يوم ١٩٩٩/١/٢٩م إلى مستشفي (ع) في حالة ولادة وتـــم تحويلهـــا لمستشفي الجامعة حيث تبين أنها تعاني من سمنه مفرطة ومجـــيء الجنيـــن بالمقعدة ووزن الجنين أكثر من ٤ كيلو جرام ولذا تم إجراء ولادة قيصـــرية لهـــا وتم استخراج المشيمة وتنظيف الرحم يدويا ونظرا لكون المريضــــة تعاني من مرض بالكبد فقد تم عرضها علي قسم الباطنة بالمستشفي عقب العملية وخرجت من المستشفي لتحسن حالتها يوم ١٩٩٩/١/٣١م. في يوم ١٩٩٩/٢/٥م تـــم مناظرة حالة المريضة في العيادة الخارجية حيث تلاحظ أنها تعانـــي مـــن مرض الصفراء وتم حجزها بالمستشفي في نفس اليوم وحدث لها الـــتهاب ثـــانوي بالجرح وتم عمل غيار يومي لها مع التوصية بأخذ المضادات الحيوية اللازمة وتم نقل ١١ كيس بلازما لها لمساعدة الجرح في الالتئام. وفي يوم ١٩٩٩/٢/١٨م عرضت المريضة علي أطباء قسم الجراحة العامة حيث تم

عمــل غــرز ثانويــة علي الجرح ثم طلب زوج المريضة يوم ١٩٩٩/٢/٢٧م خروجها من المستشفي علي مسئوليته. وفي يوم ١٩٩٩/٢/٢٧م ذهبت المذكورة لمستشفي (ع) مرة أخرى حيث كانت تعاني من نزيف رحمي ثانوي وتم حجزها بالمستشــفي وإعطائها العلاج اللازم والمحاليل. وفي يوم ١٩٩٩/٢/٢٩م حدث لهــا نــزيف رحمي آخر حيث تم التعامل معه وفي يوم ١٩٩٩/٣/١١م حدث نــزيف رحمــي أخر مما دعي الأطباء إلى تحويلها لمستشفي (ق) حيث أدخلت المستشــفي فــي يوم ١٩٩٩/٣/١١م وتم عمل الإسعافات اللازمة لها وتم عمل تفريغ لمحتويات الرحم تحت مخدر عام وتم إرسال محتويات الرحم إلى المعامل المركــزية بوزارة الصحة وأفاد التقرير أن هناك التهاب داخل الرحم ثم شفيت المريضة تماما عقب ذلك وخرجت من المستشفي في يوم ١٩٩٩/٣/٢٢م.

بتوقيع الكشف الطبي الشرعي عليها في يوم ١٩٩٩/٩/٢٨م تبينا وجود أثرة التــئام بأسفل البطن وحيث أن الالتهاب الذي يعقب الولادة هو من المضاعفات الوارد حدوثها وهو أمر خارج عن إرادة الطبيب المعالج كما أن له عدة أسباب ممــا يتعذر معه نسبة حدوث ذلك النزيف إلى إهمال الطبيب أو تقصيره كما أن ما حدث من علاج للمذكورة وحجزها بمستشفي الجامعة كان محاولة من الأطباء لإيقاف النزيف بإتباع الوسائل الطبية المتعارف عليها إلا أن زوجها أصر علي خــروجها كما أن ما أعقب ذلك من توقف النزيف وشفاء المذكورة في ٣/٢٢/ ١٩٩٩م يعنــي أن المذكورة قد شفيت بدون حدوث مضاعفات أو تخلف عاهة مستديمة بها أو أي ضرر فإننا لم نتبين بالأوراق ثمة إهمال أو تقصير أو خطأ يمكــن نسبته للأطباء المعالجين بالمستشفيات الثلاثة التي تعاملت معها المذكورة حيث أن الولادة القيصرية لها ما يستدعيها بحكم زيادة وزن كل من الطفل والأم وكذلــك مجــيء الطفــل بــالمقعدة أمــا النزيف المهبلي عقب الولادة فهو من المضــاعفات الــوارد حدوثهــا وقــد تعامل الأطباء معه وفق الأصول الطبية المتعارف عليها.

الحالة السابعة عشرة

مـــن إطلاعنا على مذكرة النيابة وأوراق العلاج ومن توقيع الكشف الطبي الشرعي على المريض (س) فإننا نري أن الطفل المريض مصاب بمياه بيضاء خلقية بالعينين وتم عمل عملية جراحية بمستشفي رمد (ع) لإزالة المياه البيضاء وزرع عدســـة خلفية بالعين اليسرى في مايو ١٩٩٩م ثم تم عمل عملية مشابهة بالعيـــن اليمنـــي بعـــيادة خاصة للطبيب المشكو في حقه وتضاعفت حالة العين اليســـرى بوجود التهابات صديدية شديدة أدت في النهاية إلى ضمور بتلك العين وفقد البصر بها نهائيا ، أما العين اليمني الآن فيوجد بها عتامات بالقرنية وبقايا كتاركتا في الخزانة المقدمة للعين وذلك بعد عملية كتاركتا وزرع عدسة بالعين وذلـــك يدل على قلة خبرة الطبيب المعالج في مثل تلك العمليات للأطفال والتي تحتاج مهارة وعناية خاصة. كما إن تقرير الطبيب المعالج جاء قاصرا في مدي متابعـــته لحالة العين اليسرى والتي فقدت البصر نهائيا مما يدل على إهماله في متابعة الحالة ، وبالتالي فإن الطبيب أهمل في متابعة المريض ويسال عما ألم به مـــن مضاعفات. هذا وقد تخلف لدي المذكور عاهة مستديمة عبارة عن ضمور كامل بالعين اليسرى مع فقد البصر بها نهائيا.


الفصل السابع
تأثير الأخطاء الطبية
على
المرضى والأطباء

الفصل السابع

تأثير الأخطاء علي المرضي و الأطباء

وكيفية تجنب الأطباء شكاوى المرضي

تأثير الأخطاء الطبية علي المريض وعائلته

الحالـــة الصحية للمريض تجعله في حالة نفسية غير مستقرة وذلك حتى لو كانـــت كـــل الخطـــوات التشخيصية والعلاجية تسير حسب الخطة الموضوعة للعلاج. هذه الحالة النفسية الصعبة للمريض تجعل رد فعله غير متوقع ، ولذلك علـــي الطبيب والطاقم الطبي المرافق له تحمل تلك الحالة النفسية للمريض وما ينشأ عنها من أي سوء تصرف من المريض.

إذا كـــان رد الفعـــل السيئ هذا قد يحدث للمريض وهو لا يعاني من أي مضـــاعفات ، فما بالنا إذا حدثت له مضاعفات أو أي عارض غير متوقع فمن المؤكـــد إن رد فعـــل المـــريض وأســـرته سيكون أكثر حدة وشدة. إذا حدثت مضـــاعفات يجـــب علي الطبيب والطاقم الطبي المرافق له تحمل أي إساءة من المريض وأسرته وأن يقترب من المريض أكثر ويمضي معه وقت أكبر ليشرح لـــه ولأسرته التطور الحادث وتداعياته والحلول المقترحة للتغلب عليه. إن أهم شيء في تلك الفترة للمريض وأهله هو شعورهم أن الطبيب والطاقم المرافق له مدركيـــن بالتطورات الصحية للمريض ويبذلون ما في وسعهم للتغلب علي كل المضاعفات. لذلك فإن مصارحة المريض وأسرته وبذل العناية التامة بالمريض هـــي الأســـاس فـــي إعادة بناء الثقة في الطبيب التي قد تكون فقدت بسبب تلك المضاعفات. إعادة بناء الثقة شيء ضروري لتقليل فرصة إقامة قضية مسئولية طبية علي الطبيب. عادة لا يوافق المريض علي أي تداخل جراحي إلا إذا كان واثقا في قدرات الطبيب الذي سيقوم بهذا التداخل الجراحي. لذلك فإن رد الفعل العنيف من المريض أو أسرته علي المضاعفات ناتج عن كون تلك المضاعفات حدثـــت مـــن الطبيب الذي يثقون به والذي كانوا يثقون في قدرته علي تخليص

المـــريض مـــن معاناته من الألم لا أن يحدث مضاعفات لم يكونوا يتصورون حدوثها من هذا الطبيب. تكمن أيضا الحالة النفسية للمريض وأسرته في إن ذلك الطبيــب الـــذي احدث المضاعفات (حسب تفكيرهم) هو الذي سيقوم بعلاج تلك المضـــاعفات ، وهـــذا مكمن الخطورة لديهم لاحتمال أن تتضاعف الحالة أكثر وأكثر من هذا الطبيب. بعد حدوث المضاعفات تنتاب المريض حالات من القلق وفقدان الثقة في الطبيب والإحساس بالعزلة والاكتئاب والخوف من حدوث عاهة مستديمة أو الوفاة.

إذا حدثت وفاة المريض أثناء أو بعد تداخل جراحي اختياري مثل استئصال المـــرارة أو مـــا شابه ذلك فإن وقع الخبر علي أهل المريض يكون شديد ورد الفعل قد يصل إلي الاعتداء علي الطبيب والطاقم الطبي أو حتى محاولة تحطيم المنشأة الطبية التي اجري بها هذا التداخل الجراحي.

التأثيرات السيئة لمقاضاة الأطباء

شـــكوى الطبيب أمام النيابة العامة أو نقابة الأطباء لها تأثير شديد الخطورة علـــي حياته المهنية وحياته الشخصية. إن انتشار خبر قيام قضية مسئولية طبية ضـــد طبيـــب فـــي المستشفي الذي يعمل به أو في الحي المتواجد به عيادته له تأثيرات غاية في السوء علي سمعة الطبيب وموارده المالية وعلاقاته الشخصية وحالـــته الصـــحية والنفسية ودراسته المستقبلية. إن من أهم مضاعفات مقاضاة الأطباء هي:ـــ

(١) ممارسة الطب الدفاعي **practice of defensive medicine**

(٢) ظاهرة الأذي المصاحبة لأخطاء الأطباء **malpractice stress syndrome**

أولا:ـــ ممارسة الطب الدفاعي

يقصد بممارسة الطب الدفاعي هو ابتعاد الأطباء عن أي حالة متأخرة صحيا أو أي طـــريقة قد تجعلهم عرضة لقضية مسئولية طبية. هذه الممارسة الدفاعية

تفقد الطبيب التعاطف مع المريض وحالته الصحية ، وكذلك تفقده الكفاءة أو القدرة علي التعامل مع الطرق العلاجية المعقدة.

ممارسة الطب الدفاعي قد تجعل الطبيب يلجأ إلي العديد من الفحوص المعملية والتشخيصية الزائدة التي لا تحتاجها حالة المريض من أجل الاستحواذ علي أدلة تؤيد وجهة نظره للدفاع عن نفسه مستقبلا في حالة قيام قضية مسئولية طبية مما يكلف المريض الكثير من المال.

يمكن تقسيم ممارسة الطب الدفاعي إلي الممارسة الإيجابية مثل إجراء المزيد من الفحوص المعملية والتشخيصية ، والممارسة السلبية مثل الابتعاد عن أي حالة متأخرة أو طريقة معقدة في علاج المريض.

ثانيا:ـ متلازمة الأذى المصاحبة لأخطاء الأطباء malpractice stress syndrome

إن اتهام الطبيب في قضية مسئولية طبية هي من أصعب الصعوبات التي تقابل الطبيب في حياته. غالبا يشعر الطبيب بحزن حقيقي وشعور بالذنب تجاه المضاعفات التي لحقت بالمريض ثم يخشى أن تقام قضية ضده.

هناك دراسة تؤكد أن ٩٥% من الأطباء المشكو في حقهم في قضايا مسئولية طبية يعانوا من مشاكل نفسية وأعراض جسدية طوال مناظرة القضية في المحكمة. غالبا تبدأ هذه المشاكل النفسية والأعراض الجسدية بمجرد إعلان الطبيب بالقضية وتظهر علي هيئة صدمة وغضب وهلع من تأثير تلك القضية علي السمعة الشخصية والموارد المالية.

من أهم المشاكل النفسية التي يعاني منها الطبيب هي الاكتئاب. أما القلق المصاحب للتقاضي فيؤدي للعديد من الأعراض المرضية الجسدية مثل نوبات القلب وارتفاع ضغط الدم واضطرابات بالجهاز الهضمي. شدة المشاكل النفسية والأعراض الجسدية التي يعاني منها الطبيب تعتمد علي التركيبة الشخصية للطبيب وحجم الضرر الواقع علي المريض وعلاقة الطبيب بالمريض (ستكون الأعراض أشد إذا كان المريض من معارفه أو أقاربه).

قضـــايا المســـئولية الطبـــية قد تؤثر علي الطبيب في عمله (مثل طرده من المستشفي الخاص الذي يعمل به حفاظا علي سمعة المستشفي) أو تؤثر عليه في حـــياته الشخصـــية مـــثل انفصاله عن شريكة حياته. إن من أهم توابع القضية المـــرفوعة ضد الطبيب هي فقدانه لثقته في نفسه وفي قدراته العلمية والعملية ، ولذلك فإن هذا الطبيب في حاجة إلي مساندة أسرية واجتماعية حتى يتخطى تلك الأزمة. يجب أن يكون المحيطون بالطبيب يدركوا أنه ليس بالضرورة عند قيام قضية ضد طبيب أن يكون طبيب فاشل أو سيئ ، بل قد يكون من أنجح الأطباء ولذلـــك تعـــرض عليه الحالات الحرجة والميئوس من شفائها وبالتالي فإن نسبة المضاعفات لديه تكون كبيرة.

رد فعل الأطباء لقضايا المسئولية الطبية

الخـــوف مـــن الـــتورط في قضية مسئولية طبية يسيطر علي هاجس معظم الأطـــباء مما قد يؤدي إلي اضطراب عملهم أثناء الممارسة. علي أية حال عند قـــيام قضـــية مسئولية طبية ضد الأطباء سيكون هناك ردود أفعال مختلفة في الـــتعامل مـــع الحـــادث الـــذي حدث ، وسنتناول فيما يلي ردود أفعال الأطباء الصحيحة وردود أفعال الأطباء الخاطئة بعد قيام قضية المسئولية الطبية.

أولا:ـــ ردود الأفعال الصحيحة

تصرف الطبيب بدون انزعاج شديد مع تقديم كافة المستندات الدالة علي ما قـــام به هو أساس تخطيه تلك الأزمة سواء قانونيا أو نفسيا وصحيا. التصرفات الصحيحة تشمل:ـــ

(أ) تقديم المستندات والسجلات

يجـــب علي الطبيب سرعة تقديم كل ما لديه من سجلات ومستندات خاصة بالمـــريض والقضـــية استجابة للطلبات الرسمية الواردة له من النيابة العامة أو الطب الشرعي أو المحكمة.

يجــب تقديم كل الأوراق بأمانة لأنه إذا ثبت بعد ذلك انه أخفي مستند ما أو اختبار ما أجري للمريض واستطاع المريض تقديم صورة منه للجهات التحقيقية المختصــة ســيكون موقف الطبيب غاية في السوء وتعبيرا عن عدم أمانته. إن فقدان المحققين الثقة في الطبيب سيحول كفة التعاطف لصالح المريض.

(ب) تقديم تقرير مطول عن الواقعة

فــي كــل قضايا المسئولية الطبية يطلب الطبيب الشرعي من النيابة تقرير مطول من الطبيب المشكو في حقه. هذا التقرير يجب أن يتضمن كل شيء منذ لحظة مقابلة المريض لأول مرة وحتى يوم كتابة هذا التقرير. لا بد أن يشتمل التقرير عن تاريخ أول مقابلة (في هذه القضية وليس قبلها) مع المريض وحالته الصحية لحظتها والفحوص التي كانت مع المريض ، والفحوص التي طلبها هذا الطبيب.

بالطبع فإن ذاكرة الطبيب لن تتذكر كل الأحداث لأن بعض قضايا المسئولية الطبــية ترفع بعد شهور أو سنوات ومن هنا تأتى أهمية أن يحتفظ الطبيب دائما ببعض الوثائق والمعلومات عن مرضاه محفوظة بملفات أو علي جهاز الكمبيوتر حــتى يستطيع استخراج المعلومات منها بسهولة للرد علي النيابة العامة والطب الشــرعي. عمليا لا يستطيع نسبة كبيرة من الأطباء توثيق عملهم اليومي وهنا يجــب أن يستدعي ذاكرته لتذكر اسم طبيب التخدير المشارك معه واسم الطبيب المســاعد له واسم الممرضة ليشاركهم الحوار حول الحالة فقد يتذكروا معه أي شيء نساه.

(ج) عدم التخلي عن المريض

أحيانا يشكو المريض أو أهله الطبيب بمجرد حدوث المضاعفات وهو مازال يتلقى العلاج. في تلك الحالة يجب علي الطبيب ألا يتخلى عن مريضه حتى بعد أن شكاه وأن يستمر في رعايته إلا إذا رفض المريض استمرار هذا الطبيب في علاجه. حتى في حالة رفض المريض للطبيب يجب ألا يتركه إلا بعد أن يطمئن

من وصول زميل ليحل محله في علاج المريض وان يقدم كل المعلومات الطبية المتاحة لديه عن المريض لزميله الذي سيستكمل العلاج. إن المريض وأهله بعد حـــدوث المضـــاعفات يحتاجوا للدعم والمساندة بصورة اكبر عنها قبل حدوث المضاعفات ، لذلك يجب علي الطبيب أن يستمر في متابعة الحالة ويتحمل ضيق المـــريض وأهله ونقدهم له حتى يعبر المريض مرحلة الأزمة ، وبالتالي سوف تعود العلاقة الطبيعية لحالتها وقد يتنازلوا عن الشكوى .

ثانيا:ـــ ردود الأفعال الخاطئة

(أ) الاتصال بالمريض أو محامي المريض

إذا رفـــع المريض أو أهله قضية المسئولية الطبية بعد انتهاء الرعاية الطبية للمـــريض مـــن قبل هذا الطبيب فيجب علي الطبيب ألا يتصل بهذا المريض أو بأهله أو حتى بمحامي المريض. إن اتصال الطبيب بعد نهاية الرعاية الطبية من أكبر الأخطاء التي يمكن أن يرتكبها الطبيب لسببين: الأول أن الطبيب قد يكون في حالة غضب وبالتالي سيخطأ في الكلام والأفعال وقد يدان قانونيا علي ذلك ، الثانـــي أن مجرد اتصال الطبيب في ذلك الوقت تحديدا يظهر للمريض ومحاميه ضـــعف موقـــف الطبيـــب القانوني. إذن بمجرد أن تقام القضية يجب أن يلتزم الطبيـــب بعـــدم الاتصال بالمريض أو محاميه ، ولكنه لا يجب أن يغلق الباب تمامـــا بـــل يمكنه تلقي أي اتصال من المريض أو محاميه ويستمع إلي آرائهم وطلباتهم سواء بنفسه أو عن طريق محاميه.

أحـــيانا يطلب المريض أو أهله أو محاميه أن يستكمل المريض علاجه عند نفس الطبيب المشكو في حقه. علي الطبيب أن يتقبل ذلك بصدر رحب لأن ذلك في صالحه عند سير الدعوى حيث يعتبر ذلك تسليما من المريض بكفاءة الطبيب وإلا ما عاد إليه مرة ثانية.

(ب) العبث بالتقارير الطبية

بمجـــرد الانـــتهاء مـــن علاج أي مريض وكذلك عند إعلامهم بقيام قضية مســـئولية طبـــية يجب علي الطبيب ومساعديه الامتناع نهائيا عن التغيير بأي مســـتند طبـــي سواء بالكشط أو الزيادة ، وكذلك عليهم أن يمتنعوا عن محاولة إخفـــاء أي مستند. إن العبث بالمستندات أو إخفائها يعتبر من اكبر الأخطاء التي يرتكبها الطبيب حيث يعتبر ذلك تزوير في أوراق رسمية وهي جريمة منفصلة يعاقب عليها القانون.

(ج) عدم الاعتراف بحدوث الخطأ الطبي

معظم الأطباء يحاول أن يدعي أن المضاعفات التي حدثت بالمريض ترجع لسوء تصرفه وعدم اتباعه لأوامر العلاج بالرغم من إدراكه جيدا إنها حدثت من خلالـــه هو أو الفريق المصاحب له. هذا الكلام إذا ثبت للتحقيق إنه غير صحيح فسيؤثر علي مصداقية الطبيب في باقي كلامه ومستنداته وسيكون وقعه أسوأ من ذكر الحقيقة.

أسباب ازدياد الشكوى ضد الأطباء

(١) تباعد المسافات بين الطبيب والمريض (أو أهله) ، ويقصد بها عدم وضوح صـــورة المضاعفات الحادثة للمريض وطبيعتها وكيفية التعامل معها بسبب عدم الشرح للمريض أو عدم استماع الطبيب للمريض وأهله.

(٢) وجـــود حاجـــز بيـــن الطبيب والمريض بسبب انشغال الطبيب في العيادة والمستشـــفيات الأخـــرى واعـــتماد الطبيب علي النائب الصغير في التعامل مع المضاعفات أو بسبب تعالي بعض الأطباء علي المرضي.

(٣) التكلفة المادية العالية التي يتحملها المريض للتعامل مع المضاعفات ، ولذلك فـــي أحيان كثيرة يكون الهدف من قضية المسئولية الطبية هو حصول المريض علي تعويض مادي مناسب يساعده في تكلفة علاج المضاعفات والتي قد تستمر سنوات وقد تفوق طاقة المريض المادية.

(٤) ابتعاد بعض الأطباء عن أخلاقيات المهنة وتوجيه المرضي بوقوع خطأ من طبيب معين وضرورة شكوى هذا الطبيب بسبب التنافس غير الشريف.

كيفية تجنب الأطباء شكاوى المرضي

يمكـــن للأطباء أن يتخلصوا قليلا من كم قضايا المسئولية الطبية المرفوعة عليهم عن خلال اتخاذ الخطوات التالية:ــ

(١) إدراك الطبيب بقدراته العلمية والعملية

إدراك الطبيـــب لقدراتـــه يجعله يتصدى فقط للحالات التي تدرب عليها ولا يندفع من أجل المال أو الشهرة إلي التعامل مع حالة لم يتدرب عليها ، وهذا من شانه أن يقلل نسبة الأخطاء الطبية بدرجة كبيرة جدا.

إذا شعر الطبيب بأن الحالة التي يتعامل معها أكبر من قدراته عليه أن يحيل الحالـــة إلـــي طبيـــب أكثر خبرة وأعلى درجة علمية ، أو يستدعي هذا الطبيب الأكثر خبرة وعلما ليستكمل علاج الحالة معه.

(٢) العلاقة الجيدة مع المريض

مـــن أهـــم أسباب قيام قضية ضد الطبيب هي فشل الطبيب في إقامة علاقة جيدة مع المريض وأهله ، وتعتبر ضعف مهارة الطبيب في العلاقات الاجتماعية أهـــم بكثير في قيام القضية عن ضعف مستواه التقني. علي الجانب الأخر فإنه مـــن النادر أن يقاضي المرضي الطبيب الذي يرونه رحيما بهم ومتعاطفا معهم وحريصا علي ودهم حيث يعتبرونه صديق لهم.

لذلك فمن المهم جدا أن يبني الطبيب جسورا من المودة والحب مع مرضاه منذ بداية تعامله معهم وقبل نشوء أي تطورات غير سارة في العلاج أو الجراحة ، وهذا من شأنه أن يبني جسورا من الثقة بين الطبيب ومرضاه وييسر للطبيب الحصول علي التاريخ المرضي والموافقة علي العلاج وتلافي شكوي المريض عند حدوث ما لا يحمد عقباه أثناء العلاج.

إن إشـــراك المـــريض بود مع الطبيب في كل مراحل علاجه وعرض كل الخـــيارات المـــتاحة أمامه بأمانة علمية تجعل المريض يحترم الطبيب ويشعر بحرصه علي صحته وحياته وبالتالي تقلل من فرصة التقاضي بينهما.

العلاقة الجيدة مع المريض تتضمن:ــ

(أ) الحصول علي الموافقة علي العلاج

تعـــامل الطبيب ببساطة مع المريض واختيار طريقة في الكلام تتناسب مع المستوي التعليمي والثقافي للمريض بدون تعالي علي المريض أو إظهار جهله بالمعلومـــات الطبية. إن اختيار الطبيب لطريقة وكلمات سهلة والشرح باستخدام الرســـوم التوضـــيحية فـــي شرح كل الخطوات العلاجية والجراحية هو البداية الحقيقية لبناء الثقة بين الطبيب والمريض. يجب أن يبتسم الطبيب ابتسامة بسيطة مـــع استفســـارات المريض ولا يشعره بجهله أبدا بل يثني علي أسئلة المريض ومعلوماته واستفساراته حتى لو لم تكن ذات قيمة حقيقية.

إذا نجـــح الطبيـــب في إقناع المريض وجعله هو الذي يختار أسلوب بعينه بحيث يكون هذا الأسلوب هو الأمثل في علاجه سيكون الطبيب قد نجح في بناء أول لبنة من لبنات الثقة بينه وبين المريض.

(ب) ابتعاد الطبيب عن استخدام العبارات التالية

* أنا مش عاوز أدخل معاك في معلومات طبية لن تستطيع أن تفهمها.
* أنا مش عاوز أدخل معاك في تفاصيل طبية لا تهمك.

اســـتخدام مـــثل هذه العبارات يصنع حاجز بين الطبيب والمريض ويشعر المريض إن بينه وبين الطبيب فجوة كبيرة.

(جـــ) يتعامل الطبيب مع المريض باحترام مع تفاعل عاطفي لائق ويوضح له إنه يدرك معاناته الصحية حتى يكسب حبه ومودته.

(د) مـــتابعة الاتصال الجيد بالمريض من خلال الاتصالات الهاتفية ، والزيارة المســـتمرة له بالمستشفي عقب إجراء الجراحة ومقابلة أهل المريض وطمأنتهم

علـــي سير العلاج ، وفي حالة حدوث أي مضاعفات يجب أن يكثف تواجده مع المريض ويشرح هذه المضاعفات ويوضح طريقة التعامل معها.

(هـــ) ابتعاد الطبيب عن الغموض والمراوغة وعدم الاعتراف بوجـــود مضاعفات أو حتى خطأ (في حالة حدوثه). إن توضيح الأمور للمريض أو أهله بكـــل تفاصـــيلها دون مراوغة مع الاعتذار عن أي نقص أو تقصير حدث أثناء الجـــراحة أو بعدها والتعاطف مع المريض وأهله وقت حدوث المضاعفات يبعد شبح قيام قضية المسئولية الطبية.

إن الطبيـــب مطالـــب بإخبار المريض (أو إخبار أهله في حالة تأثر درجة وعي المريض أو عدم استقرار حالته) بأي خطأ حدث له أثناء العلاج سواء كان خطـــأ تشخيصي أم خطأ علاجي خوفا من قيام دعوى ضده لأن الخطأ لا يعني بالضـــرورة وجـــود إهمـــال أو قلـــة كفاءة الطبيب ، بل إن عدم ذكر الأخطاء للمـــريض هو الذي قد يؤدي لرفع دعوى ضد الطبيب. الصدق والصراحة مع المـــريض فـــي ذكر الأخطاء يقلل نسبة دعاوى المسئولية الطبية المرفوعة ضد الأطـــباء ويســـاعد فـــي تخفيف هموم المريض ، بينما إخفاء الخطأ الطبي عن المرضـــي يتلف ثقة المجتمع في الأطباء لأنه يعتبر خداع للمرضي حيث يمثل خشية الطبيب علي مستقبله المهني دون خشيته علي صحة المريض.

الخطورة الحقيقية تقع علي الطبيب المعالج إذا علم المريض بحدوث خطأ في علاجـــه من طبيب آخر مما سيعرض الطبيب الأول حتما لمشكلة قضائية. لذلك فإن الصدق والصراحة مع المريض غالبا تجنب الطبيب المشاكل القضائية حيث إن المريض في حاجة فقط إلي معلومات وافية عما حدث له أثناء وبعد التداخل الجراحـــي وســـبب حـــدوث هذه المضاعفات. إن المريض في أحيان كثيرة قد يستطيع تقبل الخطأ الطبي ولكن بشرط أن يختار الطبيب التوقيت السليم المناسب لصحة المريض (أي بعد استقرار حالته). إن الطبيب لابد أن يأخذ زمام المبادرة ليعلـــن للمـــريض أو أهلـــه عن الخطأ الطبي في التوقيت المناسب وبالأسلوب

المناســب قبل أن يكتشف المريض أو أهله هذا الخطأ. لا يجب أن يبدأ الطبيب الــتحدث عن الخطأ بالدفاع عن نفسه أو التهرب من مسئوليته عن الخطأ ، بل يتحدث عن الخطأ بطريقة موضوعية ويتجنب التفاعل مع رد الفعل الغاضب من المريض أو أهله. غالبا يرضي المريض وأهله عن صدق الطبيب وموضوعيته فــي عــرض الخطـــأ. إن الصدق والصراحة تزيد متانة العلاقة بين المريض والطبيب ولا تتلفها. يطمئن المريض إذا شعر أن الطبيب لا يأسف فقط لما حدث لـــه من خطأ ومضاعفات بل يخصص له معظم وقته ويكرس له كل جهده من أجل تصحيح الخطأ الذي حدث ومحاولة منع حدوث مضاعفات أخري من خلال أســلوب عمل واضح ومحدد. حضور الطبيب بنفسه للمتابعة المستمرة للمريض دون الاكــتفاء بالاعتماد علي النواب فقط ، ومقابلة أهل المريض لتوضيح مدي تطور الحالة لهم غالبا يحول دون رفع العديد من الدعاوى ضد الأطباء.

إخفـــاء الأخطـــاء الطبــية لــيس في صالح مهنة الطب عموما لأن تسجيل الأخطاء وتدارسها بين الأطباء وتبادل الخبرات الطبية يقلل نسبة الأخطاء الطبية المستقبلية بشكل كبير. أسباب إخفاء الطبيب للأخطاء الطبية:ـــ

* الخوف من رفع دعوى قضائية ضده.
* الجهل بضرورة إبلاغ المريض عن الخطأ الطبي الحادث له.
* الرغبة في عدم إزعاج وقلق المريض.

<u>(و) احترام الطبيب للطاقم الطبي الذي يتعامل معه</u> من أطباء مساعدين وتمريض وعمال وبناء جسور من الثقة بينهم ، إن إشعار الطبيب للطاقم الطبي المرافق له بمـــدي أهميـــتهم ودورهم في نجاح العمل يؤدي إلي تفاني هذا الطاقم في العمل وخاصة في الفترة الحرجة بعد العمل الجراحي والذي يكون فيه دور التمريض علـــي أعلي درجة من الخطورة. لابد أن تكون هناك لقاءات دورية بين الأطباء والتمريض علي شكل مناقشات أو اجتماعات لبحث المستجدات في عالم الطب.

علي الطبيب قائد العمل أن يشرح لمساعديه وللتمريض الأعراض التي تستلزم استدعائه الفوري لاتخاذ اللازم قبل تفاقم أي مضاعفات.

<u>(ز) الاحــترام المتبادل بين الأطباء والحفاظ علي أخلاقيات المهنة</u>. إن التنافس غـير الشريف يعتبر أهم أسباب قيام قضايا المسئولية الطبية. في معظم الأحيان يحاول الطبيب أن يثبت تفوقه علي زملائه في الحي أو المدينة ويذكر للمريض إن هــذه العملية الجراحية أو هذه الأدوية أخذت عن طريق الخطأ وهي السبب فـيما وصــل إليه حالة المريض من تدهور مخالفا للحقيقة. إن أبسط أخلاقيات المهـنة تمـنع مـثل هذا السلوك الشائن الذي ينتهجه بعض الأطباء للتقليل من قـدرات وشعبية زملائهم. وعلي الطبيب الذي يمارس هذا السلوك أن يتأكد أن يومـا مـا سيذكره طبيب من أمثاله بهذا السوء وسيدفع الناس لشكواه. إن هذا السلوك هو من أهم أسباب قيام قضايا المسئولية الطبية الآن.

<u>(٣) التوثيق</u>

هناك قاعدة في قضايا المسئولية الطبية تقول إن ((التوثيق الجيد يؤدي لدفاع جيد ، والتوثيق الضعيف يؤدى لدفاع ضعيف ، وعدم التوثيق نهائيا يبطل فرصة الدفــاع نهائيا)). تبدأ عملية التوثيق بالموافقة علي العلاج الكتابية. هذه الموافقة الكتابـية كما سبق أن ذكرنا يفضل دائما أن تشتمل علي كل الخطوات العلاجية التــي ستجري والمضاعفات المحتمل حدوثها. إن الموافقة الكتابية القصيرة التي يذكــر فــيها علي سبيل المثال ((أوافق علي إجراء العملية الجراحية بعد شرح جمــيع خطوات العملية والمضاعفات المحتمل حدوثها وللطبيب حرية التصرف لاتخاذ ما يراه للتعامل مع أي شيء طارئ)). هذه الموافقة الكتابية القصيرة تفتح الــباب علــي مصراعيه أمام قضايا المسئولية الطبية لأن المريض قد ينكر أن الطبيــب ذكــر له مضاعفات معينة وإنه لو علم بتلك المضاعفات ما كان وافق علــي إجراء التداخل الجراحي ، بينما الموافقة الكتابية الطويلة التفصيلية تجعل موافقة المريض واضحة ولا تحتمل الشك.

إن التسـجيل الأميـن لفـريق الـتمريض والأطباء لملاحظات تطور حالة المـريض سـواء كانت سلبية أو إيجابية ، وتسجيل كل توجيهات الأطباء سواء التـي تمـت تليفونيا أو حضوريا ، وتسجيل فشل أي جهاز عن العمل في ملف المـريض يعطي مصداقية كاملة لملف المريض مما يجعله أداة توثيقية هامة في دفاع الأطباء عن أنفسهم. أخطر شيء يقع فيه الطبيب أو التمريض هو التلاعب فـي ملف المريض الموجود بالمستشفي عقب قيام قضية المسئولية الطبية. إن مجرد ثبوت التلاعب بالملف يعتبر إدانة للطبيب المشكو في حقه.

ملف المريض يسمي الشاهد الصامت الذي سيدافع أو يدين الطبيب عند إقامة دعـوى مسـئولية طبية ، لكنه في الغالب الأعم يخدم الطبيب ويدافع عنه. إن التسـجيل غـير المتقن في الملف الطبي يضعف مصداقية الطبيب والتمريض والمستشفي في المحكمة ويجعلهم عرضة للوقوع في الخطأ الطبي.

(٤) التدريب والتعليم

مجـال الطـب في تطور سريع ومذهل ، الأمر الذي لابد أن يلاحقه تطور أداء الأطباء والتمريض للوصول للمستويات العالمية المطلوبة. هذا لا يتأتى إلا مـن خلال التدريب الدوري المستمر. تدريب الأطباء والفريق المصاحب لهم لا يقتصـر علـي المهارات الطبية فقط ولكن لا بد أن يشتمل أيضا علي العلاقات العامـة وكيفـية التعامل مع المرضي ، وكذلك لا بد أن يشتمل علي المعلومات القانونـية حـتى يـدرك ما له وما عليه عند حدوث قضية مسئولية طبية. إن استعمال طرق عفي عليها الزمن في التداوي والتشخيص والعلاج تجعل الأطباء عرضة لقضايا المسئولية الطبية.

(٥) مواجهة الأزمات والمخاطر

المشاكل التي تنتج عن الممارسات الطبية غالبا تكون عديدة الأسباب وتعود لمشاكل في نظام العمل أكثر منها مشاكل في الأشخاص القائمين بالعمل. إن حل

هــذه الأخطاء يكمن بشكل أساسي في تغيير النظام المعمول به أكثر من تغيير الأشخاص.

مواجهــة المخاطــر يتطلب مهارة كبيرة في تحديد المشكلة قبل وقوعها أو بمجرد وقوعها والتعامل معها بمنهجية كاملة بهدف:ـــ

(أ) تقليل أو منع المضاعفات بالمريض.

(ب) محاولة منع إقامة قضية المسئولية الطبية ضد الطبيب.

(جــ) محاولة منع إدانة الطبيب في حالة قيام قضية مسئولية طبية.

(د) محاولة منع تشويه سمعة طبيب.

(٦) الاستفادة من الأخطاء السابقة

نقابــة الأطــباء هي الجهة المسئولة عن الأطباء والجهة المنوط بها حماية مصالح الأطباء ، ولذلك يجب علي نقابة الأطباء العمل علي الآتي:ـــ

(أ) الــتأكد من أن كل خريجي الطب من الجامعات المختلفة يحصلوا علي الحــد الأدنى من التعليم الطبي الذي يسمح لهم بمزاولة المهنة ، ودائما يجب أن تحــاول التنســيق مع الجامعات والحكومات لرفع مستوي الخريجين من خلال العمــل علي تقليل أعداد الطلبة وزيادة فترات التدريب العملية وعدم افتتاح أي كلية جديدة قبل التأكد من اكتمال أعضاء التدريس والمباني والمنشآت والأجهزة.

(ب) تعقد النقابات في المحافظات المختلفة دورات للتعليم الطبي المستمر بالاتفاق مع الجامعات المختلفة لرفع مستوي الأطباء والتمريض.

(ج) تعقــد الــنقابات دورات قانونية متخصصة لتوضيح حقوق وواجبات الطبيب وكيفية التعامل مع قضايا المسئولية الطبية عند قيامها.

(د) تعقد النقابات أيضا حوارات بين الأطباء للاستفادة من تجارب الأطباء الذين تعرضوا لمشاكل قانونية.

إن الهــدف مــن كــل هــذه الدورات هو تجنب الوقوع في مشاكل قانونية مستقبلية.

المراجع

أولا:ــ المراجع العربية

أحمد شرف الدين (١٩٨٦م)

مســئولية الطبيــب ، مشــكلات المسئولية المدنية في المستشفيات العامة. مطبوعات جامعة الكويت.

أحمد محمود سعد (١٩٨٣م)

مسئولية المستشفي الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه. رسالة دكتوراه ، كلية الحقوق جامعة عين شمس.

أسامة عبد الله فايد (١٩٩٠م)

المسئولية الجنائية للأطباء ، الطبعة الثانية. دار النهضة العربية.

بدرية عبد المنعم حسونة (١٩٩٩م)

جريمة القتل شبه العمد. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض.

حسن زكي الإبراشي (١٩٥١م)

مسئولية الأطباء والجراحين المدنية ، رسالة دكتوراه. القاهرة.

حسين عامر ، عبد الرحيم عامر (١٩٧٩م)

المسئولية المدنية التقصيرية والعقدية ، الطبعة الثانية. دار المعارف.

رمضان جمال كامل (٢٠٠٥م)

مسئولية الأطباء والجراحين المدنية. المركز القومي للإصدارات القانونية.

سالم نجم ، عبد الوهاب الجلبي ، سميح أبو الراغب (١٩٩٣م)

آداب المهنة الطبية ، في كتاب الطب الشرعي والسموميات. منظمة الصحة العالمية. القاهرة.

سمير عبد السميع الأودن (٢٠٠٤م)

مســئولية الطبيــب الجــراح وطبيب التخدير ومساعديهم. منشأة المعارف بالاسكندرية.

صلاح الدين مكارم وآخرون (١٩٨٤م)

الطب الشرعي في خدمة الأمن والعدالة. مكتبة الخدمات الحديثة. جدة.

عبد الحميد الشواربي (٢٠٠٤م)

مسئولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات. منشأة المعارف بالاسكندرية.

عبد الرشيد مأمون (١٩٨٦م)

عقد العلاج بين النظرية والتطبيق. دار النهضة العربية.

عبد الوهاب عمر البطراوي (١٩٩٦م)

مجموعة بحوث جنائية حديثة.

علي حسين نجيدة (١٩٩١م)

التزامات الطبيب في العمل الطبي. دار النهضة العربية.

محمد حسن قاسم (٢٠٠٦م)

إثبات الخطأ في المجال الطبي. دار الجامعة الجديدة. الاسكندرية.

محمد حسين منصور (١٩٩٩م)

المسئولية الطبية. دار الجامعة الجديدة.

محمد حسين علي الشامي (١٩٩٠م)

ركن الخطأ في المسئولية المدنية. رسالة دكتوراه.

محمود القبلاوي (٢٠٠٥م)

المسئولية الجنائية للطبيب. دار الفكر الجامعي الاسكندرية.

هشام عبد الحميد فرج (٢٠٠٧م)

الإصابات والجروح ، في كتاب معاينة مسرح الجريمة. القاهرة.

ثانيا:ـ المراجع الأجنبية

Anderson R. E. (2005):
What every doctor should know about litigation. In medical malpractice: A physician's source book. Humana press, Totowa. Pp 15-17.

Bhat V. N. (2001):
Malpractice and defensive medicine. In medical malpractice: A physician's source book. Humana press, Totowa. Pp 177-243.

Buckner F. (2001):
Medical records and disclosure about patients. In: Legal medicine. American college of legal medicine. Mosby-St. Louis. Pp 268-280.

Di Maio, D. and Di Maio, V. (1993):
Forensic pathology. CRC press, New York.

Hafez A. S., El Mehallawi I. H., El Beshlawy N. F. and Farag H. A. (2007):
Medical malpractice claims in middle delta region (retrospective study). MSc Thesis. Faculty of medicine. Tanta Univeristy.

Howard M. (2001):
Physician-patient relationship. In: Legal medicine. American college of legal medicine. Mosby-St. Louis. Pp 235-244.

Knight B. (1997):
Medical malpractice. In: Simpson's forensic medicine. 11th ed. Oxford university press. New York. Pp 163-170.

Knight B. (1997):
The ethics of medical practice. In: Simpson's forensic medicine. 11th ed. Oxford university press. New York. Pp 155-159.

Knight B. (1997):
Deaths associated with surgical procedures. In: forensic pathology. 2nd ed. Arnold. London. Pp 475-481.

Loewy E. H. (1989):

Historical introduction. In textbook of medical ethics. Plenum publishing corportion. New York. Pp 2.

Mason, J. (1997):

The pathology of violent injury. Edward Arnold, London.

Sanbar S. et al (2001):

Consent to and refusal of medical treatment. In: Legal medicine. American college of legal medicine. Mosby-St. Louis. Pp 245-267.

Sherief H. M., El Segeenym A. I., El Masry M. K. and Abdel Kareem M. A. (2005):

Retrospective study of medical malpractice cases in greater Cairo. MSc Thesis. Faculty of medicine. Ain Shams Univeristy.

Siegel, J.; et al (2000):

Encyclopedia of forensic sciences. Academic press, U.S.A.

Synder, L. (1977):

Homicide investigation. Charles Thomas, U.S.A.

Vanezis, P. and Busuttil, A. (1996):

Suspicious death scene investigation. Edward Arnold, London.

